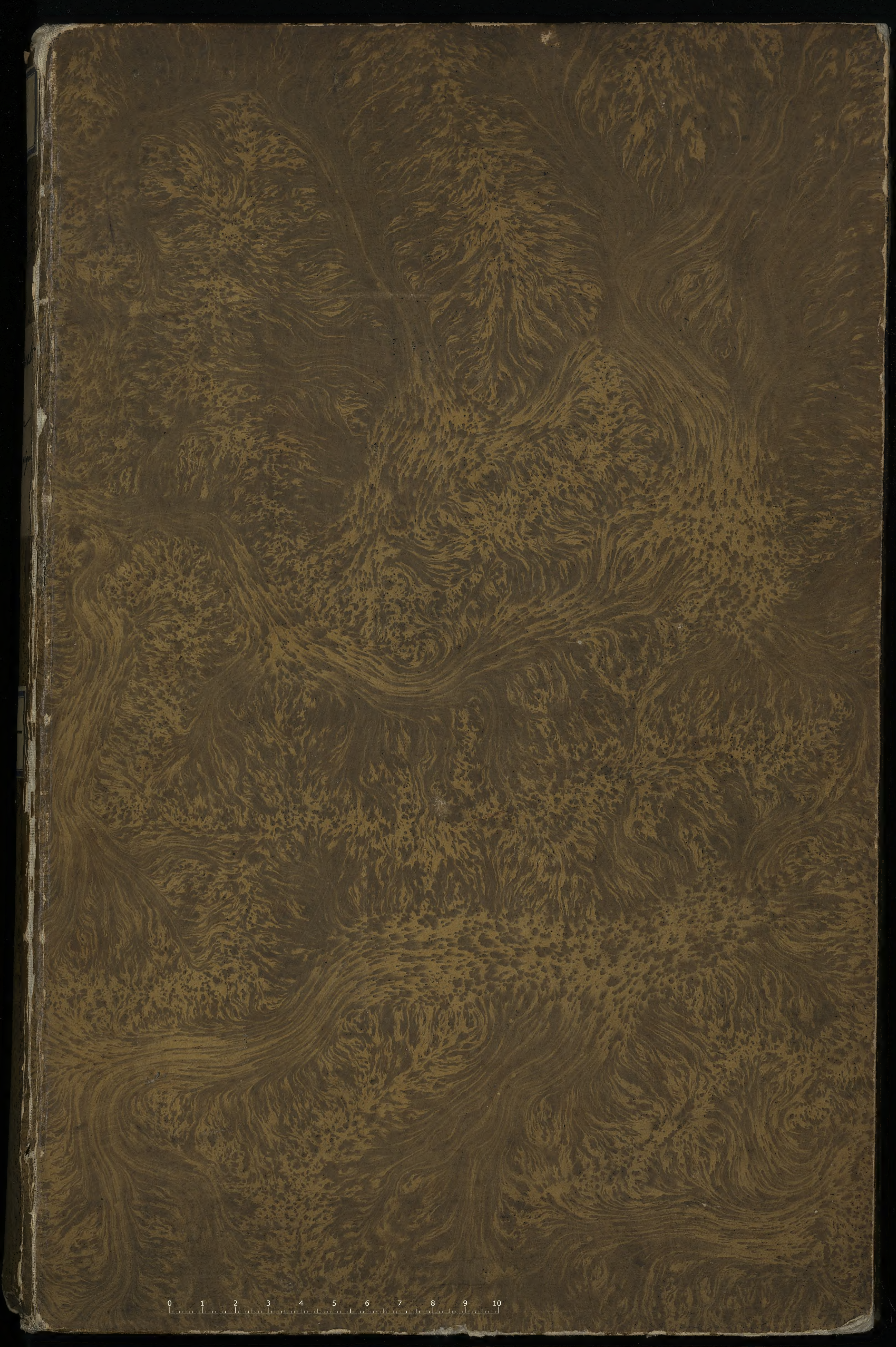


D. Larrey

« Observations d'Anatomie pathologique et de variétés anatomiques, de 1814 à 1816 », par J. CLOQUET.

Manuscrit autographe.

Observations

d'Anatomie Pathologique et de Variétés anatomiques

---

an 1814

22. Xbre

Dans le mois de novembre

trouvé une hernie fémorale chez un homme du côté droit. une hernie ventro-inguinale du même côté.

Le lendemain trouvé une volumineuse hernie ventro-inguinale du côté gauche avec une hydrocèle volumineuse sur un vieillard de 64 ans. Labor.re de M. Chaussier.

Hernie Inguinale interne trouvée le 3 Janvier 1815 par M. Baron. — (à se Procurer).



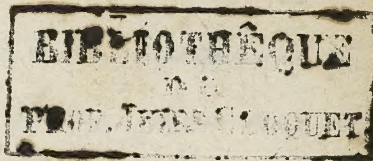
Donné à mon bon ami M. le Professeur H. Larrey

le 22 avril 1856. Jules Cloquet

Offert à la bibliothèque de la Faculté de Médecine de Paris

Le 7 Juillet 1883. H. Larrey

Hernie Inguinale interne Epiploique du côté droit. Sur un homme âgé d'environ 60 ans. le sac herniaire se glissait entre les enveloppes du cordon des vaisseaux spermatiques.

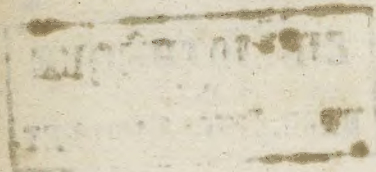


1. Ligne blanche.
2. Ligament de Fallope
3. Pilier interne de l'ouverture inférieure du Canal Inguinal.
4. Pilier externe du même Canal.
5. sac herniaire très mince, et contenant une portion de l'Epiploon.
6. Le Cordon du vaisseau spermatique, indiqué d'abord par des lignes ponctuées, puis mis à nu en dehors et en arrière du sac herniaire.
7. l'Artère hypogastrique située derrière le pilier externe de l'anneau.
8. Les tuniques du cordon des vaisseaux spermatiques qui reçoivent dans leur écartement le sac herniaire.



Tubercules.

4. 22. xbre 1814. Foie rempli de tubercules. sur un homme d'environ 60 ans. Nulle altération dans les propriétés physiques de la bile contenue dans la vésicule.



Uretère du côté droit contenant par un calcul conoïde d'environ deux pouces de long et d'un demi pouce de diamètre à sa baze. Ce calcul dont le centre était formé d'urate d'ammoniaque et l'extérieur de phosphate ammoniaco-magnésien remplissait la capacité de l'uretère près de son embouchure dans la vessie. le reste de ce canal était dilaté, le calice et les bassinets étaient fort dilatés aussi et le rein semblait converti en une sorte de kiste dont l'extérieur était formé par une couche de la substance même de l'organe, réduite tout au plus à une demie ligne d'épaisseur. Le rein gauche était sain. Le sujet de cette observation était un homme d'environ 36 ans.

(M. Baron).

6. 23 xbre 1814. Tumeur Blanche.

Cette tumeur appartenait à un enfant mâle, âgé de 14 ans, d'un tempérament bilieux. Il y a deux ans que cet enfant en remettant la boucle de son soulier éprouva dans le genou une douleur extrêmement vive, qui le fit boiter pendant une quinzaine de jours; ensuite l'enfant marcha bien pendant environ 3 mois. au bout de ce temps des douleurs se manifestèrent dans l'articulation et devinrent de plus en plus vives. le genou augmenta de volume; et il se forma des abcès qui restèrent fistuleux. il se présenta à l'hopital des enfants le 20 xbre et fut opéré le 21. l'opération n'offrit rien de particulier.

Figure 1.re Articulation femoro-tibiale du côté droit vue de profil et en dedans.

1. Le condyle interne du femur tuméfié, couvert d'une croûte granuleuse, blanchâtre, fibro-cartilagineuse, passant à travers une large ouverture qui lui est offerte par la peau, qui en cet endroit est très mince et décollée.
2. Trajets fistuleux creusés sous la peau et marqués par des lignes ponctuées.
3. Orifices des trajets fistuleux. fistules garnies d'une fausse membrane peu adhérente aux parties sous-jacentes.
4. Peau amincie, décollée, bleuâtre et enfoncée.
5. Saillie formée par la rotule.

Figure 2. L'articulation ouverte et vue de face, la rotule et le ligament rotulien étant renversés.

1. La portion du condyle interne du fémur qui passe à travers l'ouverture de la peau. (Voy. f. 1.)
2. Surface ulcérée, raboteuse, granulée, rougeâtre, creusée en devant du condyle externe du fémur et se trouvant en contact immédiat avec une semblable surface offerte par la face postérieure de la rotule.
3. Brides membraneuses formées par de fausses membranes comme couenneuses et semblables en tout aux brides membraneuses, couenneuses que l'on trouve dans les cavités des membranes séreuses enflammées.
4. Petite capsule synoviale du ligament rotulien n'offrant aucune altération.
5. Ligament latéral interne de l'articulation.
6. Ligament rotulien n'offrant aucune altération; seulement un peu plus large et plus mince que dans l'état ordinaire.

Figure 3. 1. Les ligaments croisés antérieurs et postérieurs considérablement ramollis grisâtres, et n'offrant plus que quelques fibres blanchâtres épaisses, et qui seules, donnent aux ligaments la résistance qu'ils peuvent encore présenter. Toute la surface interne de l'articulation couverte d'une fausse membrane semblable à celle que forme les brides membraneuses de l'articulation, mais adhérente aux cartilages des condyles du fémur, et aux cartilages de la face supérieure du tibia. Ces cartilages en partie détruits et corrodés; les fibro-cartilages articulaires en grande partie détruits, peu séreux dans l'articulation. les ligaments latéraux de l'articulation, n'offrent pas d'altération sensible; seulement, ils sont un peu plus minces que dans l'état naturel. le tissu cellulaire des environs de l'articulation blanc, fibreux, résistant, comme lardacé dans certains endroits, muscles environnants l'articulation atrophiés blanchâtres. la peau qui recouvre l'articulation considérablement amincie et dégénérée en tissu fibreux dans les couches internes.

figure 4. Face postérieure de la rotule, du tendon des extenseurs de la jambe et du ligament rotulien.
A. Portion de la rotule encore recouverte par du cartilage. B. Portion ulcérée de la rotule et correspondant à la surface 2 de la figure 2. C.C.C. Saillies osseuses disposées en rayons et partant des parties supérieures externes et inférieures de la rotule pour aller se perdre dans le tendon des extenseurs de la jambe, dans le ligament rotulien et dans l'expansion aponévrotique du muscle vaste externe.
Le tissu spongieux de l'extrémité inférieure du fémur et de l'extrémité supérieure du tibia, tuméfié ramolli, recouvert par une lame mince de tissu compact très flexible. le cartilage des épiphyses restant dans son état naturel au milieu des extrémités tuméfiées et ramollies de ces os.

fig. 1.



fig. 3.

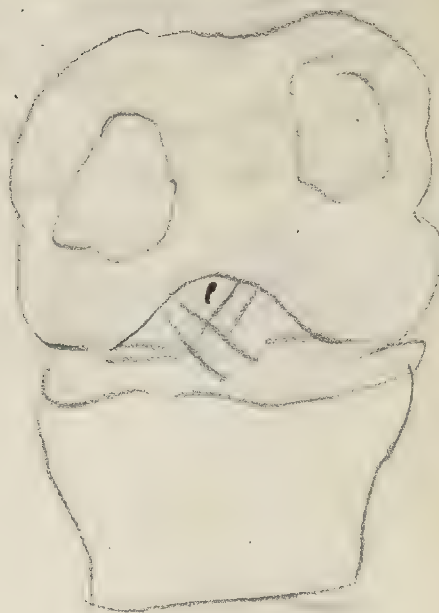


fig. 4.

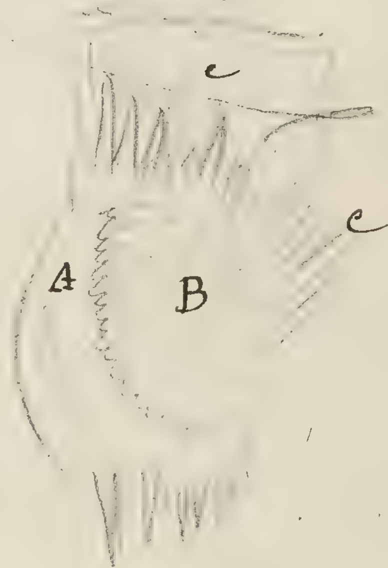


fig. 2.



8. 24. Xbre 1814. Hernies.

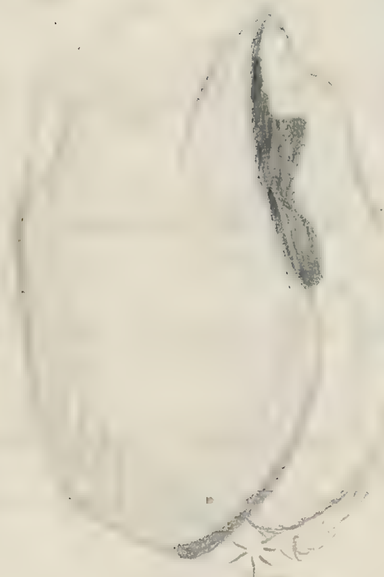
Trois hernies sur un homme d'environ 68 ans. Du côté droit hernie inguinale externe et près du sac herniaire qui pouvait avoir environ deux pouces d'étendue, deux appendices graisseuses du péritoine; de ce côté le testicule était fortement rétracté et ne pouvait être éloigné de l'anneau auquel il semblait adhérer. Du côté gauche, hernie inguinale interne, l'artère hypogastrique et le cordon en dehors du sac herniaire. Du même côté hernie crurale dont le sac pouvait avoir environ trois pouces d'étendue.

Tumeur Enkistée.

Sur une femme de 50 ans : Kiste d'environ deux pouces et demi de long et un pouce de large, situé dans l'épaisseur de la grande lèvre du côté droit ; rempli d'une matière foncée brune épaisse ; et semblable en tout pour ses caractères Phisiques, à de la terre d'ombre. Les parois du kiste étaient lisses, épaisses et blanchâtres.

Cette femme avait un Cancer ulcéré du Col de la matrice qui était entièrement détruit ainsi que la partie supérieure du Vagin. le rectum était sain ainsi que la vessie et la matrice. La portion du péritoine qui de la vessie s'étend à la matrice présentait des taches noires, adhérentes au tissu de la membrane sereuse.

Delarue[?]

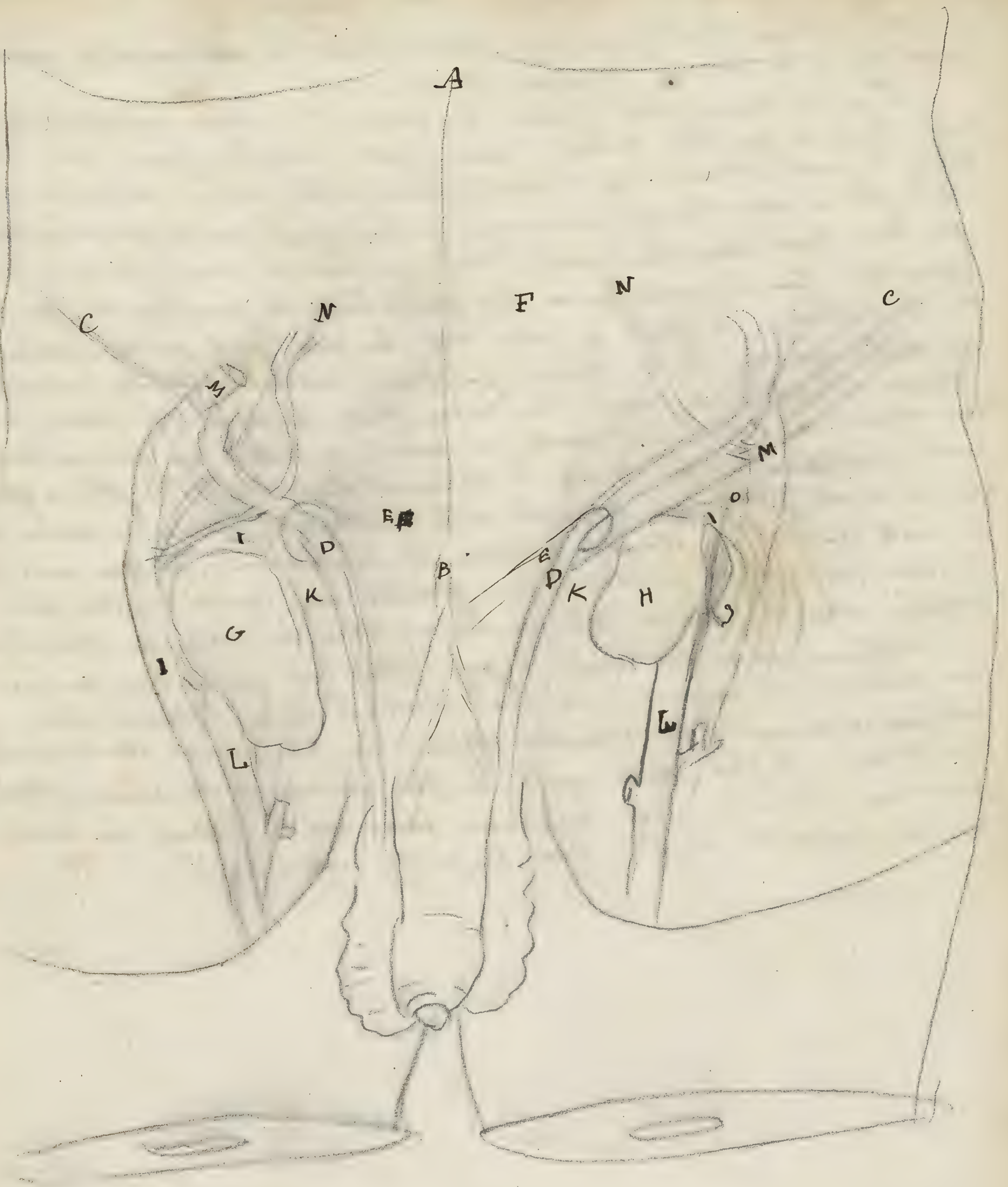


10. 28 X.bre 1814. Hernie Crurale.

Sur un homme d'une forte Constitution âgé d'environ 66 ans.

A. ligne blanche.
B. ligament suspenseur de la verge.
CC. arcade Crurale.
DD. Cordon des vaisseaux spermatiques sortant de l'anneau inguinal.
EE. piliers interne de l'anneau.
F. aponévrose abdominale
G. Sac herniaire du Côté droit. il était très mince et entouré de beaucoup de graisse et pouvait avoir environ trois pouces de longueur, et sortait par l'ouverture de la veine saphène.
H. Sac herniaire du Côté gauche de même structure que celui du côté droit mais il était un peu moins volumineux.
ii Expension aponévrotique partant de l'arcade crurale et se Contournant en dehors et en bas pour aller former l'ouverture de la veine saphène.
JJ la même expension aponévrotique se Contournent derrière le sac et la veine saphène externe pour aller se joindre à l'aponévrose crurale
LL. veine saphène occupant la partie postérieure et externe de son ouverture aponévrotique et située en dehors et derrière le sac herniaire.
M.M. artère Crurale indiquée par des lignes ponctuées et située en dehors du sac herniaire.
N.N. artère Epigastrique située en dehors du sac et venant contourner le cordon spermatique, en passant au dessus du sac.
O. Artère tegumenteuse rampant sur l'aponévrose et située en devant et en dehors du sac.

Le sac herniaire du côté droit était recouvert par trois ganglions lymphatiques deux de ces ganglions seulement se trouvaient au devant du sac herniaire, du Côté gauche.


A
C
N
F
N
C
M
M
I
O
E
D
B
E
D
K
K
H
G
I
L
L

Morbus Maculosus hemoragicus.

Le Cadavre de l'homme qui était atteint de cette maladie pourait appartenir à un individu d'environ 56 ans.

Tout le corps était couvert de taches d'un rouge éclatant; ces taches dont la grandeur variait depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'une piqûre de puce, étaient irrégulièrement disséminées sur la surface du corps. La face en présentait quelques unes, particulièrement vers sa partie inférieure. au front, deux taches très larges d'un rouge écarlate, circonscrites et irrégulières occupaient l'une la partie gauche du front, l'autre la joue du côté gauche. Le col, l'abdomen, les bras, les avant-bras, les cuisses et les jambes présentaient une grande quantité de ces taches qui dans certains endroits cachaient la presque totalité de la peau. Ces taches étaient beaucoup plus rares au dos aux articulations comme à l'Epaule au genou au coude, aux environs des parties génitales. la face dorsale de la main et susplantaire du pied en offraient très peu, et plus petites que dans les autres parties. la paume des mains, et la plante des pieds en étaient entièrement dépourvues. quelques unes de ces taches, mais en très petit nombre, offraient une couleur violette très intensée assez analogue à celle que l'on voit dans les échimoses scorbutiques.

Disséquée par sa face interne, la peau offrait une injection bien marquée des veinules qui rampent à sa face interne. le tissu cellulaire était entièrement exempt d'épanchements sanguins. les taches avaient absolument la même forme à la face interne qu'à la face externe et elles étaient absolument bornées au corion. Cette membrane était imbibée de sang. les veinules injectées venaient se résoudre dans les petites échimoses.

14. 7 Janvier 1814. Rétrécissement de l'urètre.

Sur un homme d'environ 60 ans, qui paraissait avoir eu la syphilis, du moins à en juger d'après l'état du prépuce qui était dur, tuberculeux, et couvert de végétations.

A. La vessie d'une dimension énorme, très épaisse, offrant des plis nombreux, des colonnes et des cellules à sa face interne, qui était d'une couleur blanche, noirâtre par endroits; elle contenait environ quatre pintes d'une urine purulente, très ammoniacale.

B. Prépuce offrant des végétations épaisses, séparées les unes des autres par des fissures.

CC. Les corps caverneux.

D. Le canal de l'urètre, dont la membrane offrait la texture et la couleur qui lui sont habituelles.

EE. la bulbe de l'urètre, très tuméfiée dont une grande partie offrait une dégénérescence squirreuse et qui contenait dans son épaisseur deux foyers remplis d'un pus blanc, bien lié très épais. l'un de ces foyers plus grand, n'avait aucune communication, il était renfermé dans une membrane blanche assez forte et sans ouverture; l'autre un peu plus petit, situé en dessous et à gauche du bulbe était renfermé dans ~~une~~ membrane de même nature; mais qui offrait un petit conduit fistuleux qui allait se rendre dans l'urètre, à l'endroit où ce canal présentait son premier rétrécissement. la pression de ce foyer purulent faisait sortir le pus en abondance par le canal de l'urètre.

F l'abcès enkisté situé en dessous et du côté droit.

G l'abcès ouvert dans l'urètre situé en dessous et à gauche.

H Fausse route, d'un demi pouce d'étendue à peu près en cul de sac, recouverte par une membrane muqueuse de nouvelle formation, et au fond de laquelle le bout de la sonde s'arrêtait.

I Premier rétrécissement de l'urètre. l'ouverture était si petite, qu'elle aurait à peine admis un crin, près d'elle se voyait l'orifice de l'un des foyers purulents.

K. Portion de l'urètre parfaitement saine, et située entre les deux rétrécissements. Cette partie de canal offrait une couleur blanche fort remarquable.

L Partie de l'urètre située audessus du rétrécissement supérieur et bornée à gauche par une saillie M. assez prononcée.

N. Portion membraneuse de l'urètre. Cette portion offrait sur sa paroi inférieure des brides qui se ~~terminaient~~ vers la portion prostatique en donnant naissance à une membrane qui se trouvait retenue par elle à peu près comme les valvules sont bridées par le cordon tendineux du cœcum. Cette valvule parfaitement séparée des parois de l'urètre offrait en haut une petite ouverture ou valvule dont le bord libre et concave regardait la vessie. on a marqué par des lignes ponctuées l'endroit où la valvule adhérait à l'urètre, et on a passé une épingle dessous.

OO. Prostate un peu tuméfiée, mais saine.

RR. Niveau du col de la vessie qui était large et libre.

4. 7 Janvier 1814. Rétrécissement de l'urètre.

Sur un homme d'environ 60 ans, qui paraissait ...

en jo...

app. 19

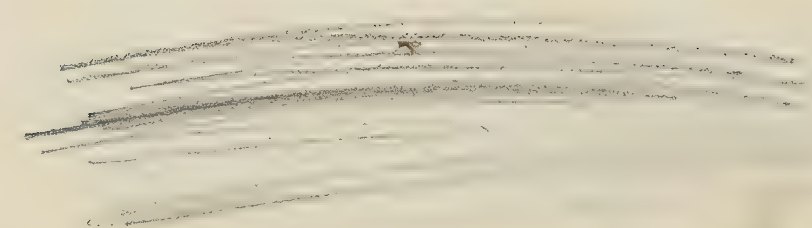
. D
Co
nou
tre
Re
. Le
Le
lui
. la
d'ya
bien
et
ni
au
qui
en
po
l'o
l'At
. Fau
recou
que
l'en
pein
. Port.
Cette
. l'art
gaun
. Port
De
à un
valv
valv
ouver
par
une
0. Pr
R. Nir.



Le sac passe à travers les fibres de l'obturateur externe.



Double hernie du trou sous-pubien.



14. 7 Janvier 1814. Rétrécissement de l'urètre.

appd. 14

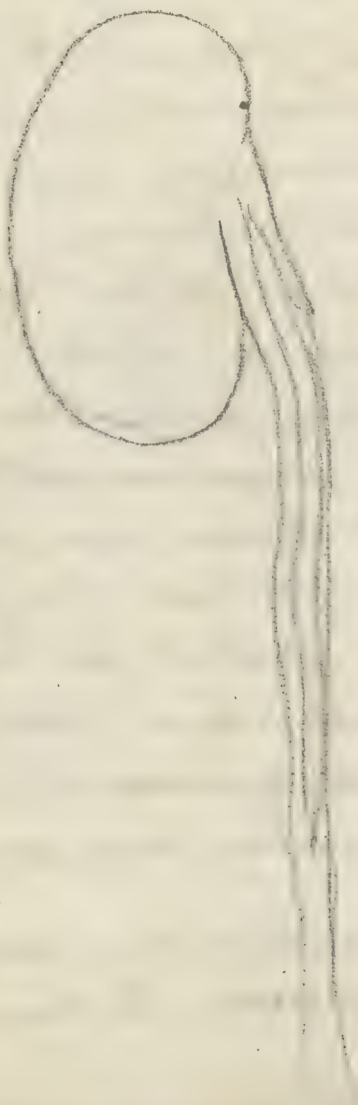


Hernie inguinale externe, du côté gauche, formée par la sortie de l'S iliaque du Colon, et trouvée sur le Cadavre d'un homme âgé d'environ 70 ans, le cordon en arrière, l'artère hypogastrique en dedans du sac.

Hernie Inguinale externe du côté droit, formée par l'intestin grêle, et trouvée sur le Cadavre d'un homme de 60 ans. même situation du cordon spermatique et de l'artère hypogastrique, que dans le cas précédent. La vessie de cet homme renfermait une pierre allongée, applatie, légèrement tuberculeuse à sa surface et d'une couleur jaune et du poids d'environ deux onces. La vessie n'était nullement altérée.

Pierre vesicale murale; sur le Cadavre d'un vieillard rachitique on trouva l'ouraque fistuleux dans l'étendue d'environ deux pouces, et au fond de l'espèce de canal qu'il formait, se trouvait un petit calcul mural de la grosseur d'un pois.

Uretère double. Le rein gauche un peu plus volumineux que le droit offrait dans sa scissure deux uretères. l'un naissait de la partie supérieure de cette scissure, et l'autre qui continuait l'infundibulum, naissait de sa partie inférieure. tous deux cheminaient accolés, et se réunissaient en un seul canal trois pouces avant de s'ouvrir dans la vessie. Cette particularité fut rencontrée sur le Cadavre d'un homme de 45 ans environ.



Fracture de la rotule.

Cette fracture fut trouvée sur la rotule droite d'un homme âgé d'environ 50 ans.

à l'extérieur il n'y avait aucun signe de lésions aux téguments. l'articulation femoro-tibiale était peu déformée, seulement la partie antérieure était plus déprimée que de l'autre côté. on sentait facilement à travers les téguments la mobilité des trois fragments, l'un supérieur, l'un inférieur et l'autre externe.

Comparée avec la rotule du côté opposé, on trouvait que le fragment inférieur était situé trois lignes plus bas que la partie inférieure de la rotule gauche; la partie supérieure du fragment supérieur se trouvait à peu près au niveau de la partie supérieure de la rotule.

Mise à découvert, l'articulation offrit; 1.° le ligament rotulien A figure I plus épais et de trois lignes plus court que celui du côté opposé, de sorte qu'il semblait s'être contracté et avoir tiré vers lui le fragment inférieur. 2.° la jambe était plus difficile à fléchir que celle du côté opposé. 3.° les environs de l'articulation offraient peu d'engorgement. 4.° l'articulation contenait de la synovie en assez grande quantité et offrait dans de la membrane synoviale rouges, flottantes. 5.° la rotule était divisée en trois fragments; l'un inférieur, B, le plus volumineux offrait en bas et en dehors une frange synoviale, flottante, très prononcée B. Ce fragment était joint avec l'externe C, par un tissu fibreux, blanchâtre très fort, et de la longueur d'environ une ou deux lignes, et avec le supérieur D par une substance de même nature mais longue d'environ 3 ½ lignes. la face antérieure de ce fragment inférieur était recouverte par un cartilage ~~ligament~~ blanc, fort lisse et ne différant en rien du cartilage qui encroute la rotule, dans son état ordinaire; mais ce cartilage devenait un peu moins blanc et plus souple, pour se prolonger au devant de la portion fibreuse qui réunissait ce fragment avec les deux autres. Ce fragment inférieur offrait en bas l'espèce de bec qui termine la rotule, et où s'attache le ligament rotulien. le fragment supérieur D. moyen pour l'étendue faisait dans l'articulation une saillie plus ou moins considérable, au dessus de laquelle se voyait de longues franges synoviales E en bas de ce fragment on trouvait une sorte de bord saillant, fibreux, cartilagineux. Ce fragment supérieur recevait les attaches des extenseurs de la jambe. le fragment externe et moyen, le plus petit des trois, offrait au centre un point cartilagineux d'un blanc éclatant H et quelques petits trous I, enfin cette face dans sa totalité était concave et entourée d'un bord fibro-cartilagineux fort saillant, analogue pour l'apparence aux cartilages semi-lunaires de l'articulation il se trouvait réuni avec les deux fragments précédents par des bandes fibreuses fort résistantes, et recouvertes en devant par une plaque cartilagineuse.

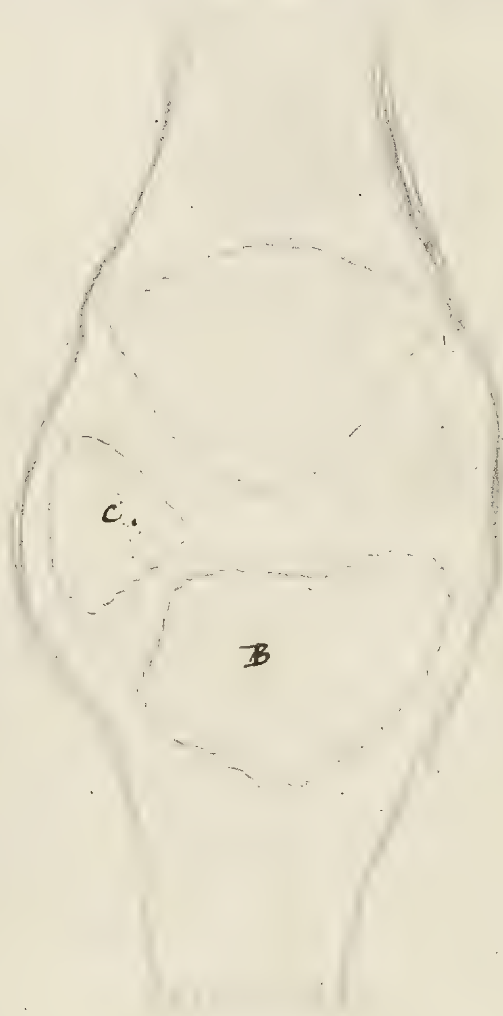
Le fémur offrait à la partie antérieure et supérieure de sa poulie articulaire, une usure du cartilage qui était sans ulcération et qui correspondait au fragment supérieur.

La figure 2 représente la rotule vue en devant et on a indiqué par des lignes ponctuées les endroits où on sentait à travers les téguments, la division

figure 1.



figure 2.



20. 9 Janvier 1815. Kistes hydatiques du foie et du rein.

Sur le cadavre d'un homme d'une forte constitution, agé d'environ 50 ans. Foie petit, d'une couleur et d'une texture naturelle, la face supérieure adhérente au diaphragme. la partie moyenne de ce viscère était occupée par un kiste fibreux, inégalement épais, formé dans la substance même du foie et par le diaphragme supérieur. Ce kiste qui aurait contenu une pinte de liquide était rempli d'hydatides, dont les unes étaient vides, plus ou moins opaques, plus ou moins volumineuses, les autres étaient claires, transparentes et pleines. Le kiste offrait dans son contour des espèces de cellules dans lesquelles étaient reçues des hydatides correspondantes. Toutes ces hydatides étaient ~~remplies~~ entourées d'un fluide jaunâtre analogue à la bile et dans lequel on trouvait de petits grumeaux bruns, analogues à certains calculs formés par la matière jaune de la bile. la partie inférieure de ce kiste qui répondait à la vésicule, offrait une tache brune, irrégulière, inégale, d'environ un pouce de diamètre et formée par la même substance brune, disposée par écailles. la vésicule était petite et remplie d'une bile jaune claire.

La partie inférieure du rein du côté gauche renfermait un kiste moins volumineux, mais de même texture que celui du foie, et rempli de même par des hydatides. les membres, le thorax, et l'abdomen de cet individu, ainsi que la face étaient légèrement infiltrés.

Abcès dans le Cerveau. N.° 1.

Trouvé sur le Cadavre d'un jeune enfant de 15 ans d'une Constitution Scrophuleuse.

Cet abcès occupait la partie postérieure de l'Emisphère droit du Cerveau; il n'avait aucune Communication avec l'extérieur ni avec les Cavités de l'organe. Il était logé au milieu de la substance Cérébrale et renfermé dans vasculaire très prononcé: Cet abcès pouvait contenir deux verres d'un pus assez fluide verdâtre, et très fétide. La dure-mère de la partie postérieure latérale droite de la Cavité du Crâne, était décollée d'avec les os, et offrait une adhérence très intime avec la surface Cérébrale au moyen des adhérences établies entre l'arachnoïde Cranienne, et la Cérébrale. Voici quelle était l'organisation de la membrane du

Examiné à l'extérieur on voyait la substance Cérébrale devenir grise à mesure qu'elle s'approchait du kiste; dans cet endroit, elle était traversée par une innombrable quantité de petits vaisseaux sanguins très déliés, et injectés peu-à-peu ces vaisseaux se subdivisaient, se réunissaient de mille manières différentes de manière à représenter une sorte de lacis vasculaire, extrêmement serré; par cette sorte de des extrémités capillaires, étaient formées les membranes du kiste; celle-ci d'un rouge plus ou moins foncé selon les endroits, grise et même verdâtre par place présentait des ramifications vasculaires très développées, qui se distribuaient dans son intérieur, pouvaient avoir une demie-ligne d'épaisseur. elle était recouverte dans toute son étendue par une couche assez mince d'une lymphe coagulée, blanche, tenace, et assez fortement adhérente.

Ces membranes de nouvelle organisation, ont été étendues et conservées.

8 janvier 1815.

Tumeurs Cartilagineuses et osseuses développées sur un pouce.

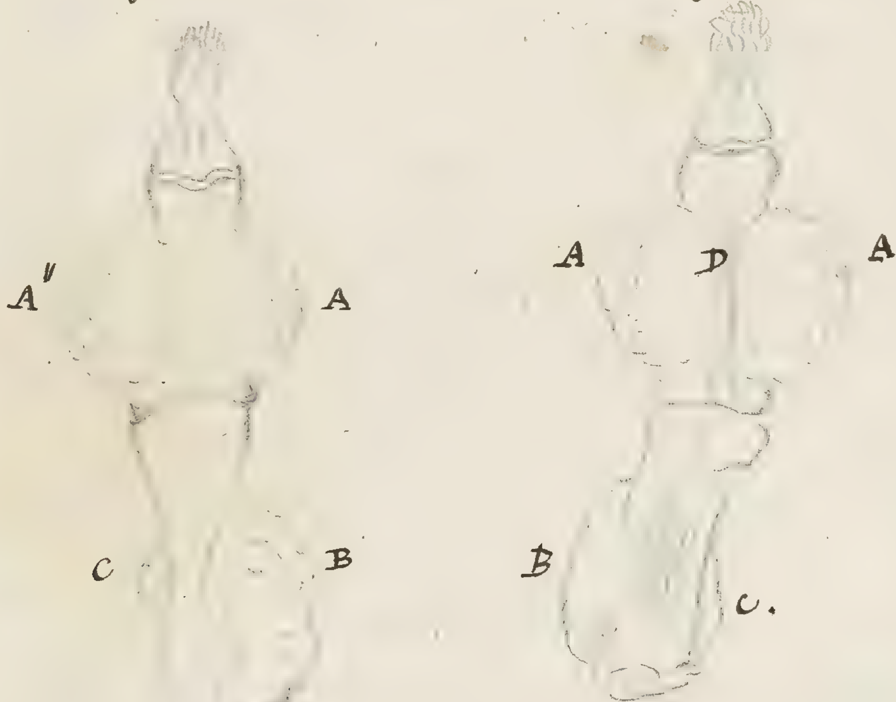
Ces tumeurs furent trouvées sur le pouce de la main gauche du sujet de l'observation précédente. (abcès du cerveau N.° 1)

figure 1. Pouce vu par la face dorsale.
figure 2. Pouce vu par la face palmaire.

A Tumeurs partie osseuses partie cartilagineuses, développées sur les parties latérales de la 2.me phalange du pouce. Ces tumeurs rugueuses à leurs surfaces molles dans certains endroits, dures dans d'autres, cédant à la pression exercée sur elles, étaient formées par une sorte de végétations du tissu osseux et un développement accidentel du tissu cartilagineux. l'une d'elles A'' contenait dans son intérieur une substance blanchâtre, granuleuse, semblable à du cartilage que l'on aurait réduit en pulpe dans un mortier.

B Une semblable tumeur développée sur le côté radial du 1.r os métacarpien.

CC. Une de ces tumeurs commençantes, située en dedans du 1.r os métacarpien, et recouverte entièrement par une lame osseuse, fort mince et flexible.



D figure 2. Gouttière profonde, pratiquée entre les deux tumeurs et logeant le tendon du long fléchisseur du pouce.
L'extenseur du pouce était divisé en deux petites languettes séparées l'une de l'autre, et situées l'une sur la tumeur interne, l'autre sur la tumeur externe de la phalange. les vaisseaux rampaient flexueux sur ces deux tumeurs et n'offraient aucune altération. les articulations étaient parfaitement saines.

Fracture de la Colomne Vertébrale, et rupture de l'aorte.

Sur le Cadavre d'un militaire âgé d'environ 45 ans, d'une forte Constitution.

La peau de l'abdomen n'offrait aucune altération dans sa Couleur. Elle était légérement soulevée à gauche par une tumeur dans laquelle on sentait une fluctuation manifeste. La partie postérieure du tronc, offrait une saillie peu Considérable des trois apophises épineuses la réunion de la région lombaire à la dorsale. grande facilité de remuer la partie supérieure du tronc sans que le mouvement soit Communiqué à la partie inférieure. Ce qui donne l'apparence d'une articulation

Muscles de l'abdomen, surtout du côté droit, échimosés, distendus par une énorme quantité de sang noir, demi-fluide. la Cavité abdominale renfermait une petite quantité de sang fluide. Epiploon gastro-hépatique racine du mésentère rempli de sang épanché. l'intestin grêle offrait dans toute sa Concavité une échimose étendue sous forme d'un ruban rouge. l'intestin conservant sa Couleur naturelle le Cœcum poussé en avant par une grande quantité de sang épanché sous le péritoine audevant de la fosse iliaque droite. Mésocolon transverse échimosé. Colon lombaire gauche et S iliaque du Colon poussés en avant et à droite, de sorte qu'ils occupent la partie moyenne de la Cavité abdominale, et situé sur le sommet d'une énorme tumeur renittente, noirâtre, recouverte par le péritoine et contenue dans la duplicature du Meso-colon lombaire gauche qui a disparu. le rein gauche poussé en avant et situé immédiatement sur le colon. Cette tumeur incisée offre une Cavité située entre le rein et le muscle carré des lombes, et pouvant contenir à peuprès deux pintes de sang noir, Coagulé. le doigt porté dans la partie supérieure de la Cavité se dirigeait à droite vers la Colomne vertébrale et on rencontrait une saillie énorme qui semblait formée par la rupture des vertèbres, l'aorte découverte et incisée le doigt introduit en haut, ne tardait pas à rencontrer une rupture de la première de cette artère et à travers cette ouverture on sentait la fracture des vertèbres et on pouvait même porter le doigt sur la moëlle qui était à découvert entre les vertèbres écartées.

Etat du Rachis. Cet état était dû à un anévrisme de l'artère aorte abdominale qui avait rongé le corps des deux dernières vertèbres dorsales, et des deux premières lombaires. les fibro-cartilages inter-vertébraux n'offraient aucune altération et se trouvaient saillantes et disséquées par la destruction de la partie osseuse de ces vertèbres. le sac anévrismal, s'était ouvert par sa partie postérieure.

Le péritoine et la presque totalité de l'abdomen étaient d'une couleur bleu noirâtre, et ne devaient cette teinte qu'au sang qui était épanché dessous, car cette n'offrait aucune altération dans sa texture.

26. 11 Janvier 1815. Kistes hydatiques de la rate et du foie.

Ces Kistes furent trouvés sur le cadavre d'une femme âgé d'environ 75 ans. Celui du foie occupait la partie moyenne de cet organe et pouvait avoir le volume du poing. le foie n'offrait aucune autre altération dans son organisation. Ce Kiste renfermait des hydatides fort volumineuses dont les unes étaient vides et les autres pleines.

Le Kiste de la rate figure 1. et 2 pouvait avoir la grosseur de la tête d'un petit enfant. il adhérait partout aux parties voisines et offrait les particularités suivantes :

figure 1. la tumeur vue par sa face antérieure.
figure 2. la tumeur vue par sa face postérieure.

A figure 1 et 2. extrémité gauche du foie adhérente à la tumeur

BB figure 1 et 2. rate, allongée, applatie, occupant la partie gauche et inférieure de la tumeur et formant une partie des parois du Kiste sans aucune altération dans sa structure

CC. figure 1 et 2. rétrécissement qui séparait la tumeur en deux parties dont la supérieure était plus petite.

D. figure 1. Portion du Diaphragme extrêmement adhérente au Kiste.

EEEE figure 1 et 2. plaques et points Cartilagineux très épais et d'un aspect nacré

F figure 2. artère Splénique et ses divisions très écartées les unes des autres pour se rendre à la rate.

Ce Kiste était d'une texture fibreuse, blanc, d'une épaisseur variable, dans les différents points de son étendue et offrait en dedans une demi-cloison fort étendue, située à l'endroit où la tumeur était séparée par un enfoncement cc. la face interne du Kiste était munie d'une grande quantité d'alvéoles ou d'enfoncements arrondis séparés par des bords saillants et dans lesquels se trouvaient placées des hydatides.

les hydatides contenues dans la tumeur, étaient en grande partie vides, agglomérées les unes avec les autres et formant ainsi des membranes gélatineuses, tremblantes et fort épaisses. quelques unes étaient encore pleines. une du volume d'un petit oeuf, en renfermait une grande quantité d'autres d'un volume qui variait depuis celui d'un pois, jusqu'à celui d'une noisette. un fluide épais, assez analogue à l'endroit d'ébace qui revêt le corps du foetus dans la matrice se trouvait interposé entre ces diverses membranes et entre les hydatides elles-mêmes.

fig. I.

27. 11. Janvier 1815.

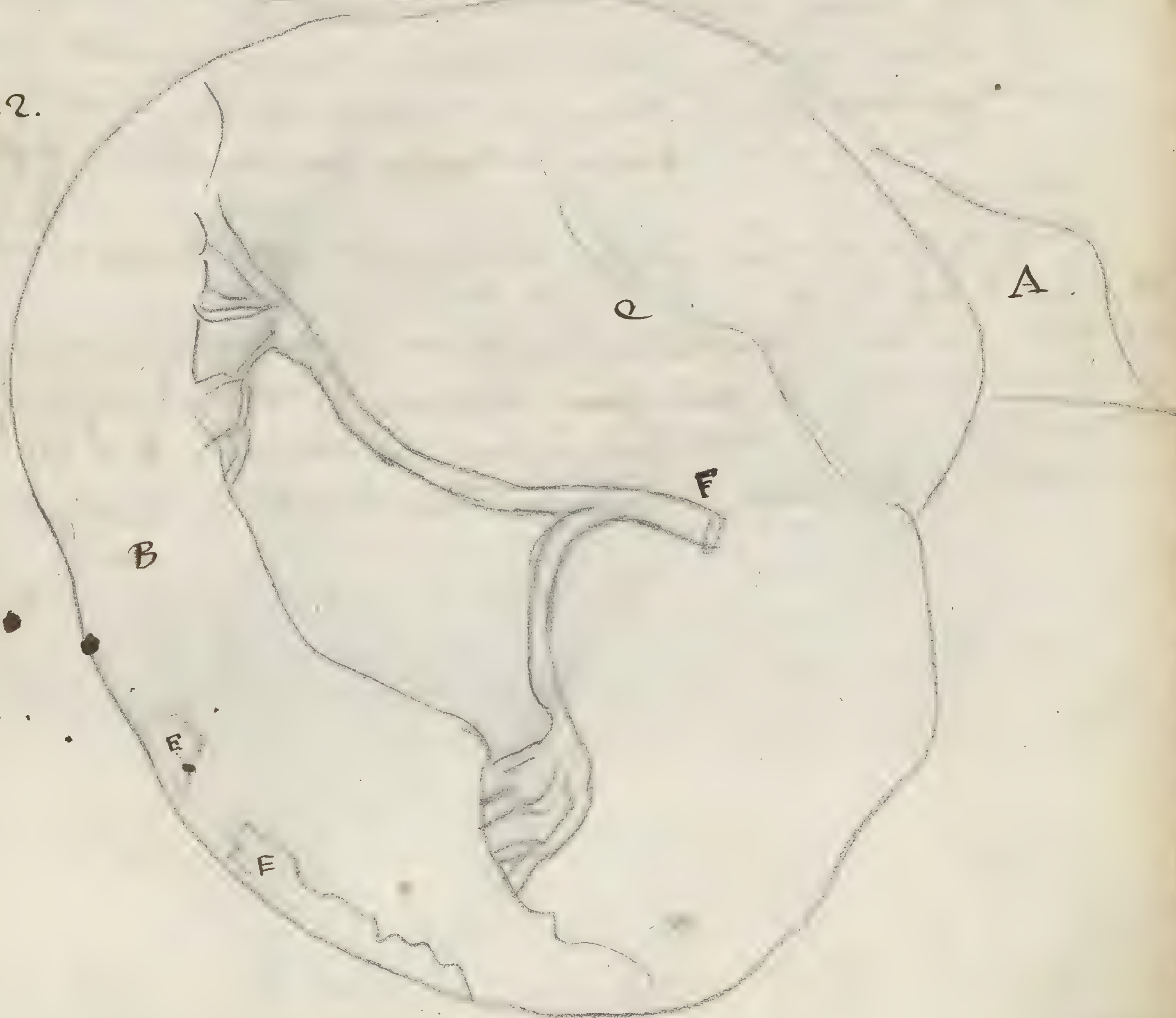
A C D

E

B B

E E E E E

fig. 2.



28. 11. Janvier 1815. Hydrocèle et hypospadias.

Cette hydrocèle fut trouvée sur le cadavre d'une femme de 50 ans.

Elle était formée par un épanchement de sérosité dans la tunique vaginale du côté droit. D'après la ténuité du sac et sa transparence, cette hydrocèle ne devait pas être ancienne. Voici quelle était la disposition des parties.

figure 1. Tumeur vue par devant.
figure 2. Tumeur vue par derrière.

A figure 1 et 2. Le cordon testiculaire.

B figure 1 tunique fibreuse, blanchâtre, plongée dans le tissu cellulaire du dartos, appliquée immédiatement sur les vaisseaux et les nerfs spermatiques et sur le muscle crémaster, entourant de toutes parts la tunique vaginale, et lui adhérant par un tissu cellulaire assez lâche se perdant sur le cordon A en se confondant avec le tissu cellulaire des environs de l'anneau.

CC. figure 1. et 2. Muscle crémaster assez épais à fibres prononcées et écartées et situé entre la tunique fibreuse qui est en dehors et la membrane vaginale qui est en dedans.

DD. figure 1. et 2. Tunique vaginale distendue par la sérosité, et excessivement mince

E. EEE figure 1. quelques unes des veines du cordon séparées de la masse commune, et rampant au devant de la tumeur.

EE. figure 2. le conduit déférent situé en arrière de la tumeur et allant se rendre au latéral G. Celui-ci applati, déprimé situé en arrière et en bas de la tumeur ayant à sa gauche le paquet des veines spermatiques H qui étaient rouges, injectées, écartées, et en grande partie séparées pour s'appliquer sur la tumeur, et à sa droite l'artère spermatique K.

Le testicule n'offrait aucune altération dans sa texture, sa forme seule était changée.

figure 3 Sur le même individu la verge offrait un hypospadias.

A Gland vu par derrière.

B. fente simulant l'ouverture de l'urètre, et se terminant en bas par un petit cul de sac de trois lignes d'étendue C. DD. le prépuce fendu et écarté, de telle sorte que le frein n'existait pas. E le canal de l'urètre se terminant par une ouverture disposée en croissant.

au mois de 7bre 1816
à St George j'ai eu occasion de voir une dame âgée de 40 ans qui portoit depuis 17 ans une hernie ombilicale de la grosseur du poing et qui étoit survenue à la suite d'une couche. depuis cette époque la malade s'étoit plaint de douleurs d'estomac, de coliq, de nausées et d'autres accidents qu'on regarda comme produits par une lésion org du foie et qu'on traita par tous les moyens possibles. la malade portoit bien un bandage mais c'étoit une espèce de ceinture qui ne s'opposoit pas à la sortie de la hernie. je fis construire un bandage avec une pelotte au moyen duquel la hernie fut maintenue exactement réduite, et les accid disparurent

---

à l'hôpital général des infirmes de Tours j'ai disséqué un jeune enfant de deux mois qui présentoit un renversement de vessie avec écartement des pubis. les orifices des uretères étoient pratiqués sur un petit pédicule fongueux, espèce de petit corps fongueux.
dans le même hôpital le chirurg actif m. me fit voir un autre enfant âgé de 5 à 6 ans qui avoit une hernie inguinale du côté gauche cette hernie intestinale, très volum étoit susceptible d'une entière réduction et ce qui me fait croire que cette hernie n'étoit pas congénitale, ou que si elle l'étoit elle n'en présentoit pas d'adh (ce qui doit être très rare. car les espèces de hernies congénitales, l'une avec adhérence ou la partie hernie obéit à la traction du testicule. l'autre sans adhérence, c.à.d. ou le sac de la tunique vaginale ne se refermant pas, se présente pour recevoir les viscères qui dans ce cas ne sont pas tirés mais bien poussés au dehors) c'est qu'on pouvoit très bien la réduire sans que le testicule du même côté remontât vers l'anneau. on appliqua un bandage à cet enfant.

à Tours m. le Doct. Bretonneau doit me donner la pièce pathol et l'obs d'une hernie crurale ou l'estomac s'étendoit au dessous de l'endroit, étranglé j'ai vu à Blois deux femmes d'hommes dont le col faisant absol angle droit avec le corps par vice de conformat — de plus j'ai vu un fœtus anencéphale mais dont le coronal, les pariétaux, la partie sup de l'occipital étoit bien ossifié, les sutures bien

marques ; mais avoit un affreux visage. il y avoit [illegible]

une tumeur à l'occiput — ce [illegible] fut montré par le

Desparanches [illegible] de Blois

en visitant l'hopital nous vimes un ~~homme~~ touché dans l'idiotisme

le plus complet par une ~~[illegible]~~ maladie cérébrale

je vis aussi un jeune garçon agé d'environ 14 ans qui avoit été

brulé. le nez avoit été détruit ainsi qu'une partie du levre. les paupières

supérieures étoient relevées et collées dans la région ~~[illegible]~~ sourcilière. de sorte

qu'elles ne pouvoient plus s'abaisser sur l'oeil. je demandai à ce garçon comment

il faisait pour ~~[illegible]~~ [illegible] ~~[illegible]~~ alors il imprima à ses yeux un grand

mouv. d'élévation, par lequel le globe fut se cacher sous les bords ~~[illegible]~~

de sorte que ~~[illegible]~~ ne pouvant plus aller au devant de l'oeil,

c'étoit l'oeil qui allait à sa rencontre

fig. 1.

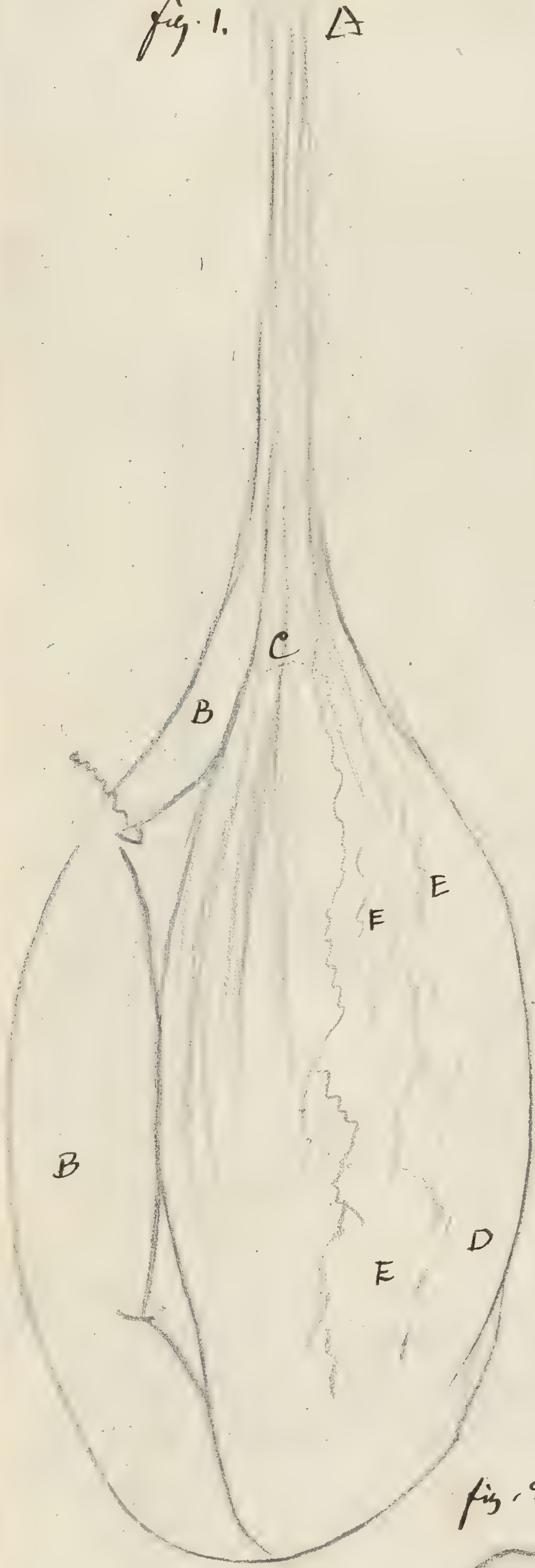
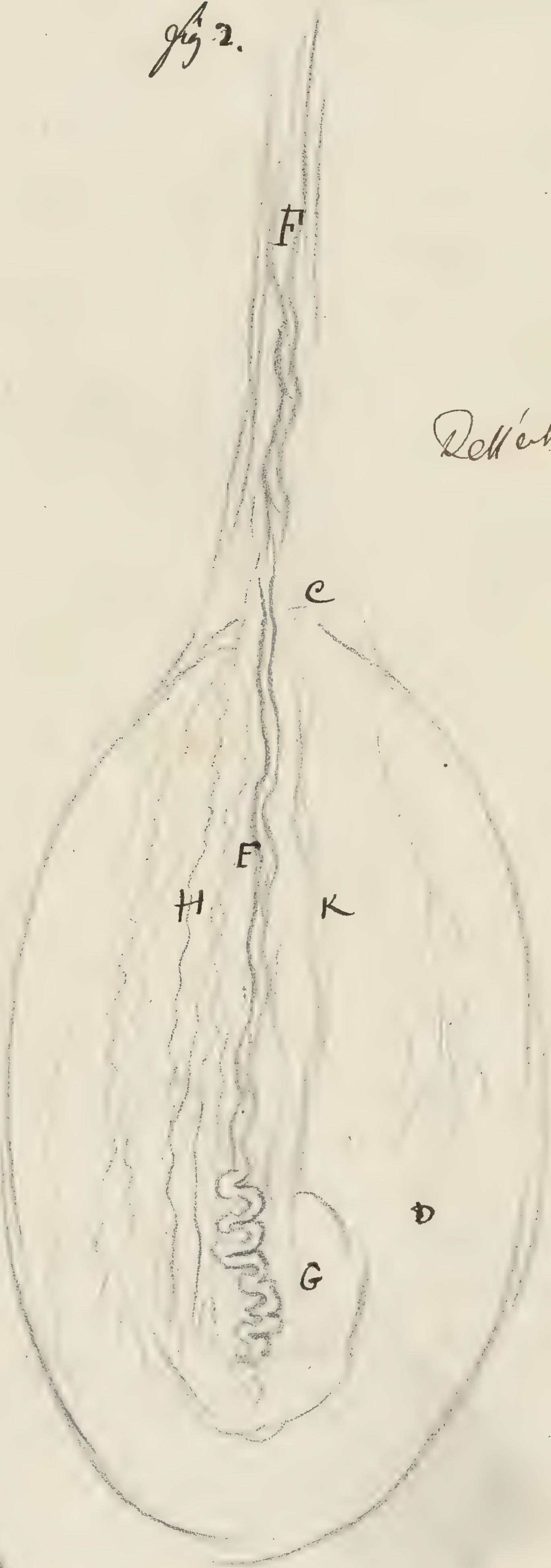


fig. 2.



Delléchie N.º 34

fig. 3.

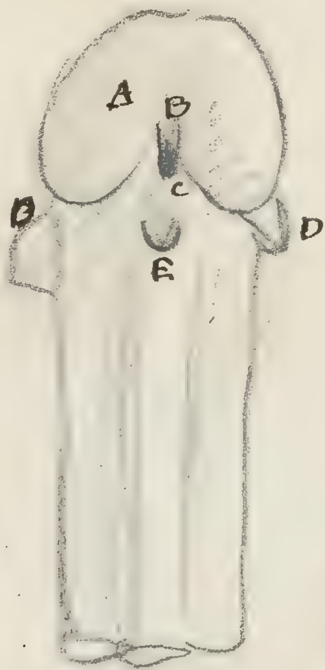




figure 1. hydrocèle trouvée sur le Cadavre d'un homme d'environ 36 ans.
Le Cordon et le testicule occupaient la partie postérieure de la tumeur; le Crémaster écarté, se prolongeait au devant et semblait l'embrasser. Cette hydrocèle Contenait de la sérosité jaunâtre. —

32. 13 Janvier 1816. Variétés anatomiques.

Sur le cadavre injecté d'un homme d'environ 40 ans.

On trouva la crosse aorte donnant d'abord naissance à un tronc fort court qui se séparait en deux pour fournir les deux artères carotides primitives puis plus à gauche un tronc unique pour l'artère sous clavière gauche enfin plus à gauche encore et en arrière, un tronc pour l'artère sous-clavière droite. Cet tronc se portait de là en arrière et à droite passait derrière l'œsophage et la trachée artère pour aller passer entre les deux scalènes du côté droit. Par cette disposition la trachée artère et l'œsophage, étant embrassés par une sorte d'anse formée en avant par les artères carotides primitives et sous clavières gauche et à droite et en arrière par ce tronc de l'artère sous-clavière droite.

A. le tronc des carotides.

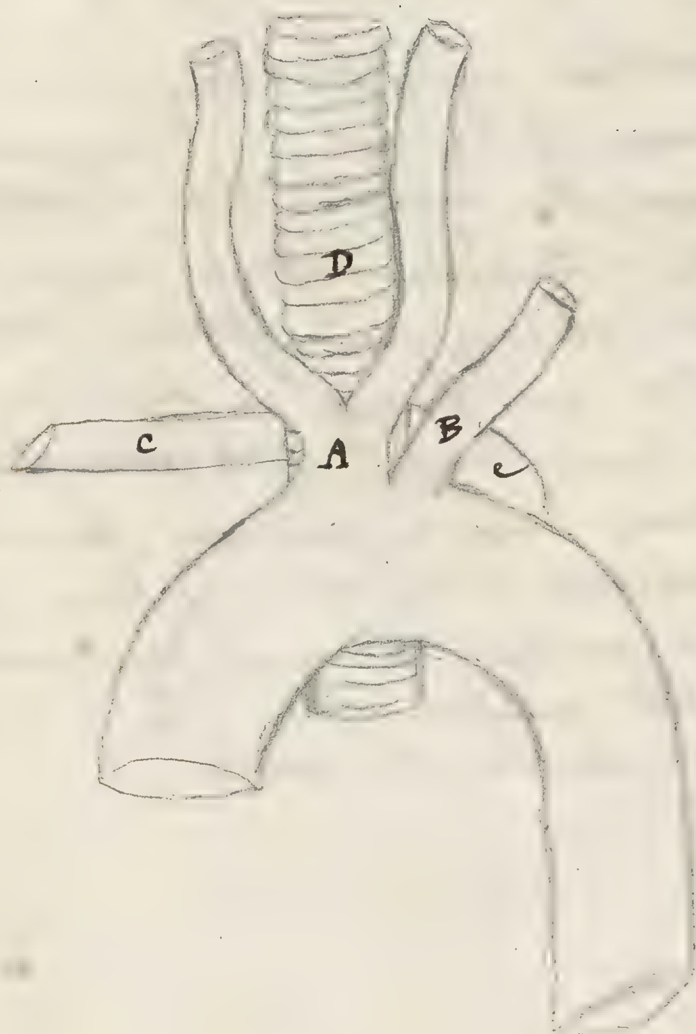
B. tronc de l'artère sous clavière gauche.

C. tronc de l'artère sous clavière droite.

D. trachée artère cachant l'œsophage.

On trouva sur un bras un muscle scapulo-radial divisé supérieurement en trois portions. Deux offraient la disposition ordinaire et la troisième d'un volume égal à celui des deux précédentes allait s'insérer à l'humerus entre le coraco-brachial, et l'huméro-cubital.

J'ai trouvé sur un cadavre un faisceau charnu, allongé, applati, couché sur la partie antérieure de la poitrine, superficiel, semblant être la continuation du muscle sterno-pubien et allant se fixer à la clavicule et à la partie supérieure du sternum.



9 Janvier 1816.
Même observation faite sur une femme d'environ 55 ans.

 13 Janvier. 1°. Etranglement intestinal intérieur.

Sur le Cadavre d'un homme, on trouva une portion de l'intestin grêle étranglée par l'épiploon à travers lequel elle avait passé par une ouverture particulière. Cette portion intestinale ainsi étranglée était gangrenée, percée, et une grande quantité de matières fécales liquides s'étaient épanchées dans l'abdomen; Malheureusement on n'a pas retrouvé cette pièce.

2°. Carie Vertébrale Superficielle.

Sur le Cadavre d'un jeune homme de 25 ans on trouva; une Carie superficielle de la partie gauche du corps de toutes les vertèbres lombaires les fibres Cartilagineuses inter-articulaires n'offraient aucune altération. le Muscle Psoas Correspondant était en grande partie détruit par une énorme quantité de suppuration qui formait un foyer dans cette partie gauche de la région lombaire, s'étendait sur la fosse iliaque droite et de là fusait le long des vaisseaux iliaques pour venir faire saillie au pli de la Cuisse à travers l'ouverture de la veine Saphène: la partie supérieure seulement de ce foyer purulent, était munie d'une membrane de nouvelle formation qui paraissait manquer de la partie inférieure. Cette carie ne dépendrait-elle pas d'un psoitis

Affection de l'extrémité sup. des deux [illegible] et de la jambe.

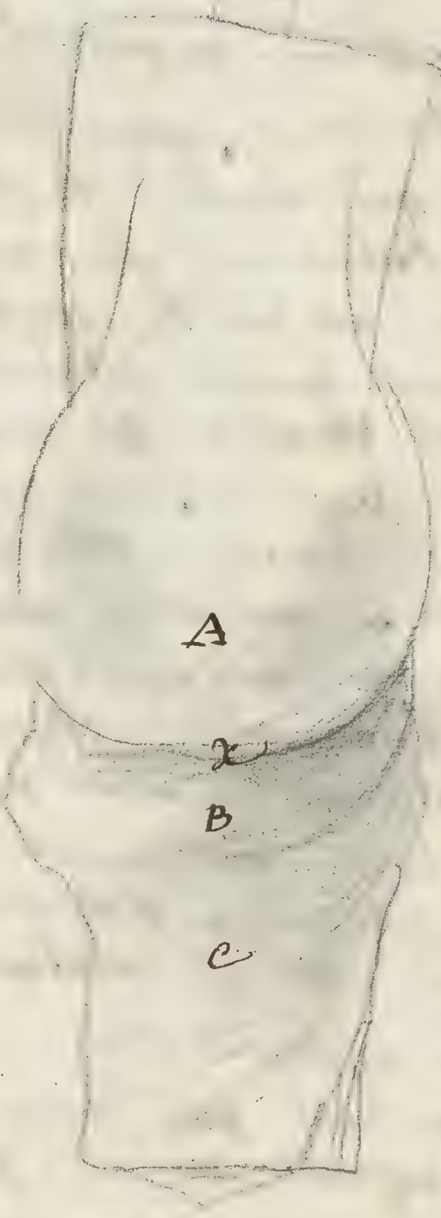
Cette maladie existait des deux côtés a été trouvée sur le cadavre d'une vieille femme fort grasse âgée d'environ 70 ans voici quelle était la disposition des parties examinées à l'extérieur. la jambe dans ~~sa partie sup.~~ sa position ordinaire formait avec la cuisse un angle à peu près droit (fig 1re) cependant elle pouvait être fléchie très facilement sur la cuisse son extension était plus difficile et incomplette. (fig 2)

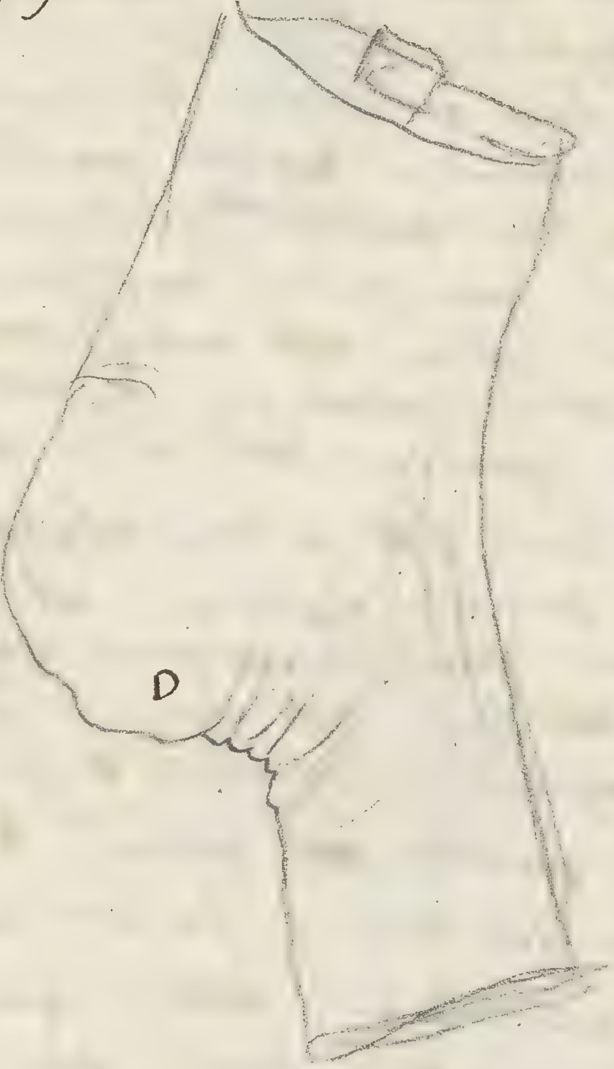
Le genou était formé par une tumeur fort volumineuse A A (fig 3) cette tumeur elle même était divisée en deux par un petit sillon. X. la partie sup. était formée par le condyle du fémur à la surface que l'on distinguait facilement au travers des ligamens et la partie située au dessous du sillon .B.B. (fig 1 a 3) était mobile et sur la partie sup A à la [illegible] la jambe. C. lorsqu'on remuait cette partie en lui faisant ~~exécuter de~~ éprouver de légers mouvemens de droite à gauche on entendait une crépita-tion manifeste. les environs de l'articulation n'offraient aucune altération seulement quand on étendait la jambe les plis du jarret disparaissaient et ceux de la partie située au dessous de la tumeur se prononçaient beaucoup plus la tumeur saillie dans [illegible] de la jambe faisait une saillie plus considérable (fig. 2). D.

Voici ce que la dissection exacte nous offrit la peau recouvrait un tissu cellulaire abondamment pourvu de graisse les muscles des environs de l'articulation étaient mol. et contenaient b.p. de graisse dans l'intérieur de ces organes les fibres mêmes paraissaient être transformées en tissu adipeux les tendons voisins de l'articulation n'offraient rien de particulier l'artère poplitée faisait au milieu des graisses du jarret des plis plus ou moins marqués le muscle poplité considérablement aminci était recouvert par une substance concrète granuleuse × et blanche semblable au tissu à l'huile figé et qui se fondait en huile par la moindre chaleur cette substance avait passé par dessus le muscle poplité pour venir passer derrière lui ce muscle en effet ayant été incisé on trouva dessous une grande quantité de même substance le muscle p. était si mince qu'il laissait s'apercevoir d'une membrane au milieu de la substance granuleuse on voyait distinctement des petits filets osseux très minces, débris de [illegible] des os; ayant incisé profondément on trouva

× de telle sorte que les mouvemens de la jambe sur la cuisse se passaient au dessous de l'articulation fémoro-tibiale.


fig. I.
A
x
B
C


fig. 3.
A
x
B
C


fig. 2.
D

 Le tibia fracturé dans sa partie sup. le fragment sup. A fig 4 semblait formé par l'Epiphyse detachée en effet une lame assez mince transversale répondant à l'endroit de l'Epiphyse occupait la partie inf. du fragment sup. une substance analogue à la précédente qui semblait être un peu molle très ramollie occupait l'intervalle des deux fragments B le péroné avait une semblable fracture de son extrémité sup. les fragments sup. de cette double fracture étaient portés ... en avant du fragment inf. et formaient la saillie inf. que l'on voyait sous les téguments (fig 1re 2) B il résultait de cette disposition que le fragment sup. distendait fortement le ligament rotulien qui s'attachait au fragment inf. (fig 4) que les ligaments latéraux étaient un peu tiraillés

L'articulation ayant été ouverte on trouva une grande quantité d'huile fluide qui occupait la place de la synovie cette huile ... lorsque l'articulation fut ouverte il était d'un rouge pâle et légèrement épaissi mis sur des charbons ardents il brûla comme fait l'huile la membrane synoviale de l'articulation était fortement enflammée rouge son système vasculaire très développé les franges nombreuses de l'articulation étaient rouges et faciles à apercevoir la face post. de la rotule était arrondie dans son cartilage ; (fig ...) petites bandes fibreuses fort dures se détachant ainsi de cette face à l'intervalle des condyles le ligament adipeux était très prononcé et représentait une bride fibreuse très forte unissant la rotule au fibro cartilage ext. de l'articulation la partie cartilagineuse des condyles ainsi que des deux ... offraient une érosion bien manifeste de leurs cartilages cette érosion avait lieu sans gonflement et était telle en certains endroits que la substance se trouvait à nu les cartilages étaient jaunâtres usés sur les bords les fibro cartilages étaient sains l'ext. adhérait à la rotule par ... et au tibia par deux faces sous le cartilage int. on voyait une ouverture arrondie par laquelle s'écoulait une grande quantité de suc huileux ayant examiné avec soin cette ouverture dans une fracture qui séparait les deux condyles du tibia (D fig. 5) était par cette ouverture auquel paraît que était entrée le suc huileux dans l'articulation la face sup. des tubérosités du tibia une disposition opposée à l'état naturel car la portion de leur cartilage qui se trouve sous les fibro cartilages semi-lunaires était beaucoup plus épaisse que celle du centre qui était en grande partie détruite par corrosion

Les os de cette femme étaient très minces fragiles et ~~... petites cartons~~ auraient pu les comparer pour l'épaisseur à des petits cartons. le son qu'ils rendaient quand on les percutait était assez obscur et d'une nature particulière

fig. 5.



fig. 4.

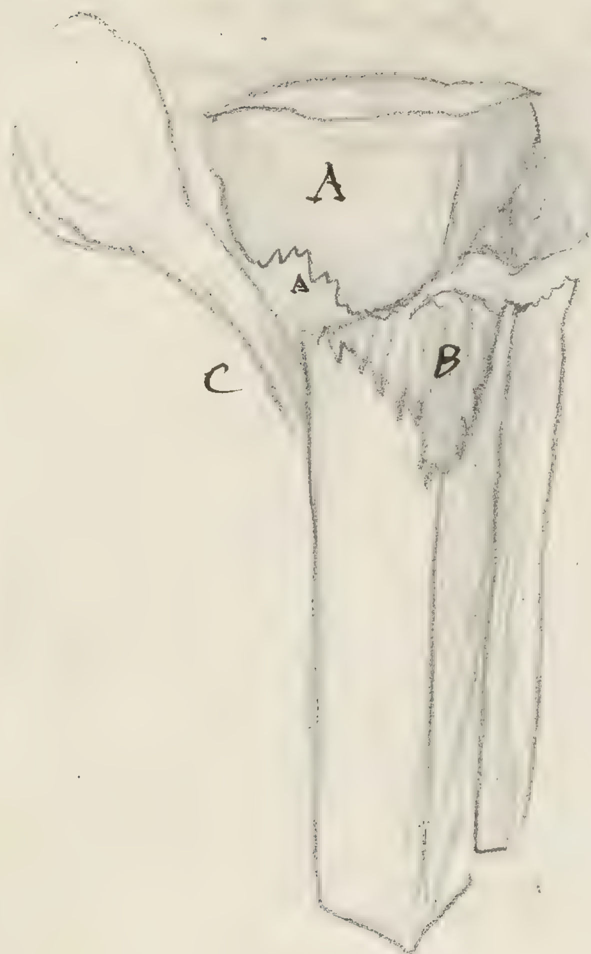


fig. 6.



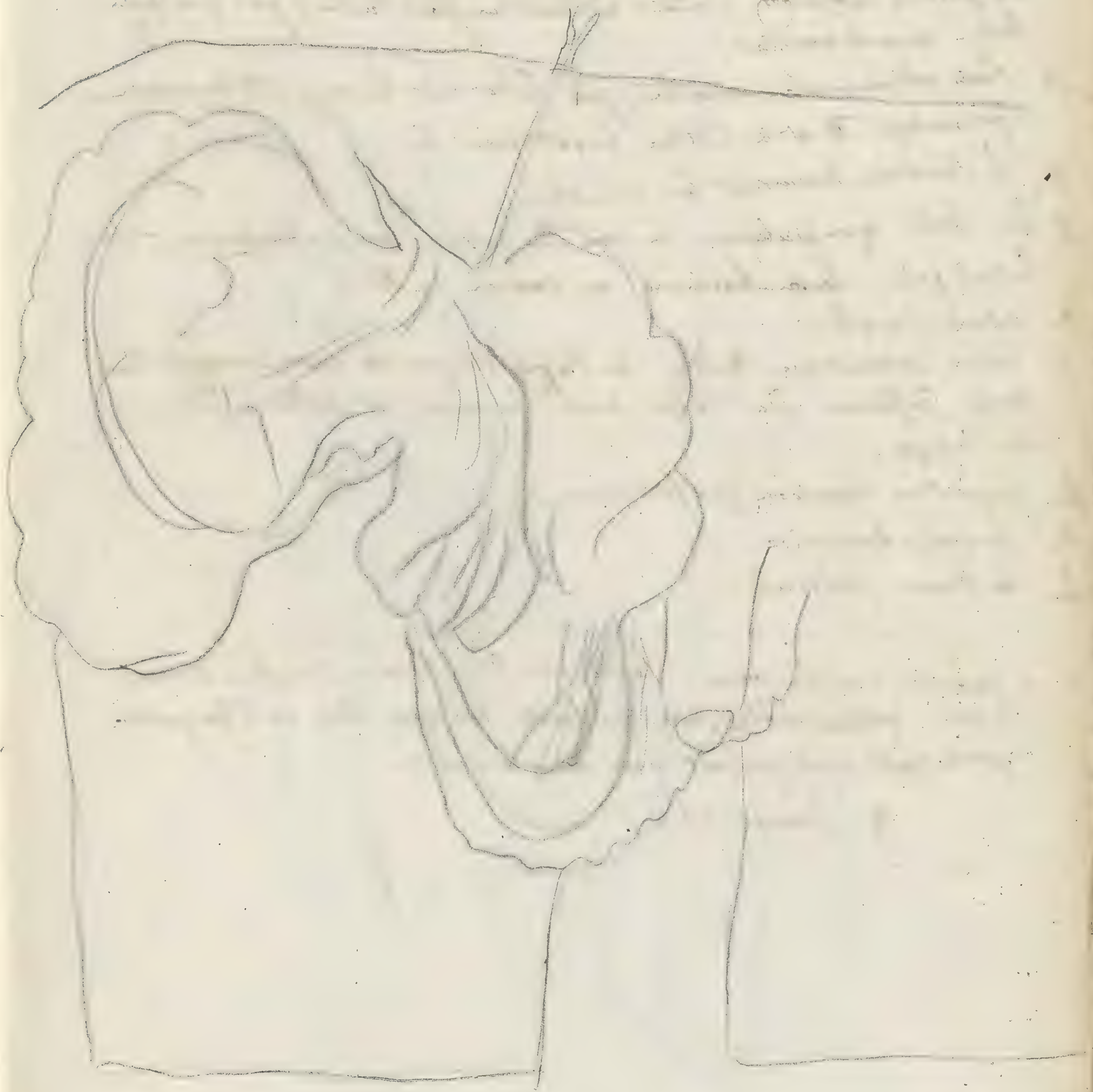
Kiste hydatique du Cœur

Ce Kiste fut trouvé sur le Cœur du Cadavre (11 janvier 1815) Kiste hydatique de la rate et du foie. Ce kiste pouvait avoir la grosseur d'un œuf il était oblong) formé par une membrane transparente adhérente à la partie gauche du ventricule gauche du Cœur sous le quel il était pour ainsi dire incrusté. la face interne du kiste était rugueuse, inégale. la face externe lisse et polie. une membrane très fine, en tout semblable au péricarde la recouvrait. Ce kiste contenait un énorme paquet de poches hydatiques vuides. Le Cœur était pâle flasque, et graisseux.



42. 24 Janvier 1816. hernie Inguinale externe du côté droit.

Cette hernie fut trouvée sur le Cadavre d'un homme d'environ 60 ans. Elle Contenait le Cæcum, et une grande partie de l'Iléon. Elle avait un sac formé par le péritoine. Le Col du sac était libre de toute adhérence avec les parties sorties. le Colon lombaire droit, était situé, dans la région hypogastrique au dessus de la vessie. le Colon transverse se trouvait logé au dessous de l'ombilic. l'estomac était situé très obliquement. son extrémité droite offrait une dilatation Considérable de la petite tubérosité qui était située dans la fosse iliaque droite. L'artère Epigastrique était située en dedans du collet du sac. le cordon testiculaire en arrière et en dedans. l'Iléon adhérait au fond du sac herniaire par des brides membraneuses, blanchâtres assez résistantes. du reste le sac herniaire était complet. Son collet était bien circulaire, et n'offrait aucune adhérence avec l'intestin. Ce cas offre un exemple bien remarquables des hernies du Cæcum très volumineuses, où cet intestin n'adhère pas au sac en établissant des adhérences naturelles, et en faisant ainsi, pour ainsi dire, partie des parois du sac herniaire, comme Cela arrive le plus souvent; et de plus ce cas offre un exemple frappant de l'impression que le sac herniaire peut faire sur le Canal intestinal; en effet l'intestin à l'endroit Correspondant à l'ouverture du sac, offrait un rétrécissement permanent bien prononcé. Le testicule était et la tunique vaginale adossée au fond du sac.



44. Hernie Crurale du côté Droit. le 27 avril 1815.

Trouvée sur un homme d'environ 60 ans ; formée par une portion d'Epiploon, contenue dans un sac d'environ deux pouces et demi de longueur. Les Vaisseaux Cruraux étaient en arrière et en dehors et sous l'arcade. artère Epigastrique en dehors, Cordon testiculaire en haut et en avant. artère obturatrice en arrière du Collet du sac. La portion d'épiploon sortie, adhérait au fond du sac, par quelques brides membraneuses.

A Parois abdominales ouvertes, pour laisser voir les rapports du cordon spermatique B et de l'artère Epigastrique C.

D le Péritoine recouvrant les intestins

E les fibres aponévrotiques du muscle Costo-abdominal conservé et laissant passer le sac herniaire au dessous de lui.

K artère Crurale.

O. artère obturatrice naissant de l'épigastrique se contournant à la partie inférieure du Collet du sac herniaire, et restant appliquée sur le pubis.

Q. la portion d'épiploon qui fait hernie.

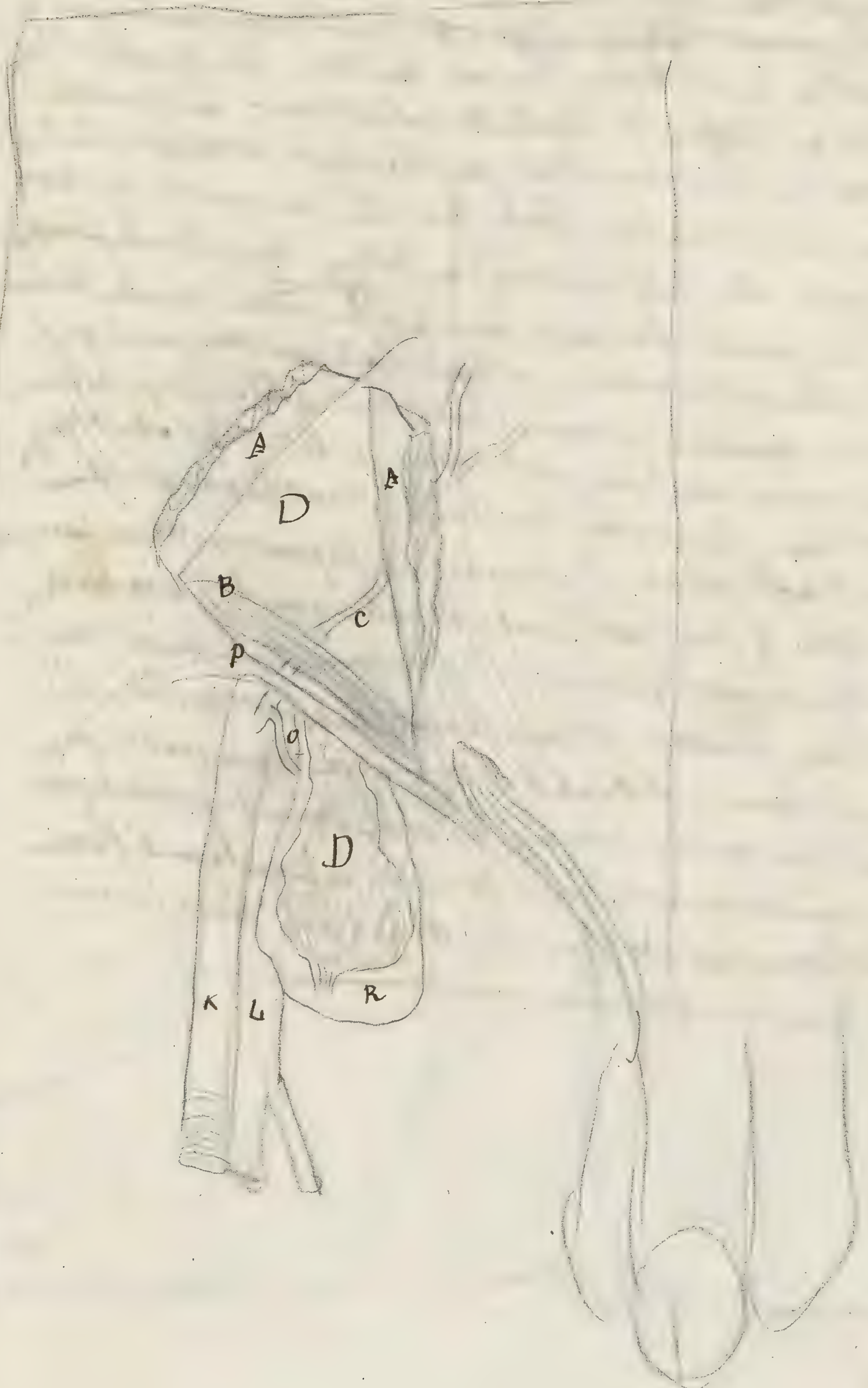
R le sac herniaire.

L la Veine fémorale.

---

femme de 50 ans. Petit sac de hernie Crurale du côté droit. artère obturatrice naissante des deux côtés de l'Epigastrique et du côté droit passant derrière le sac.

9 Janvier 1816.


A
A
D
B
C
P
O
D
K
L
R

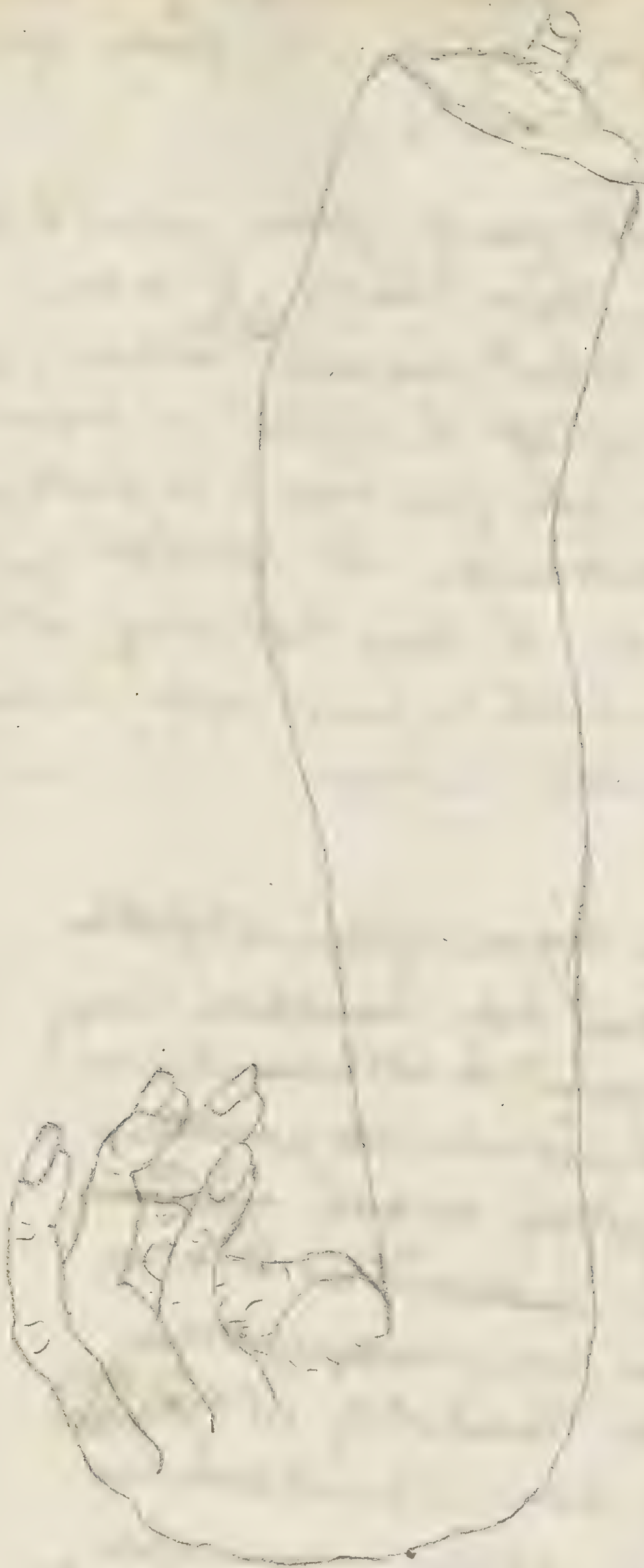
Pieds Bots.

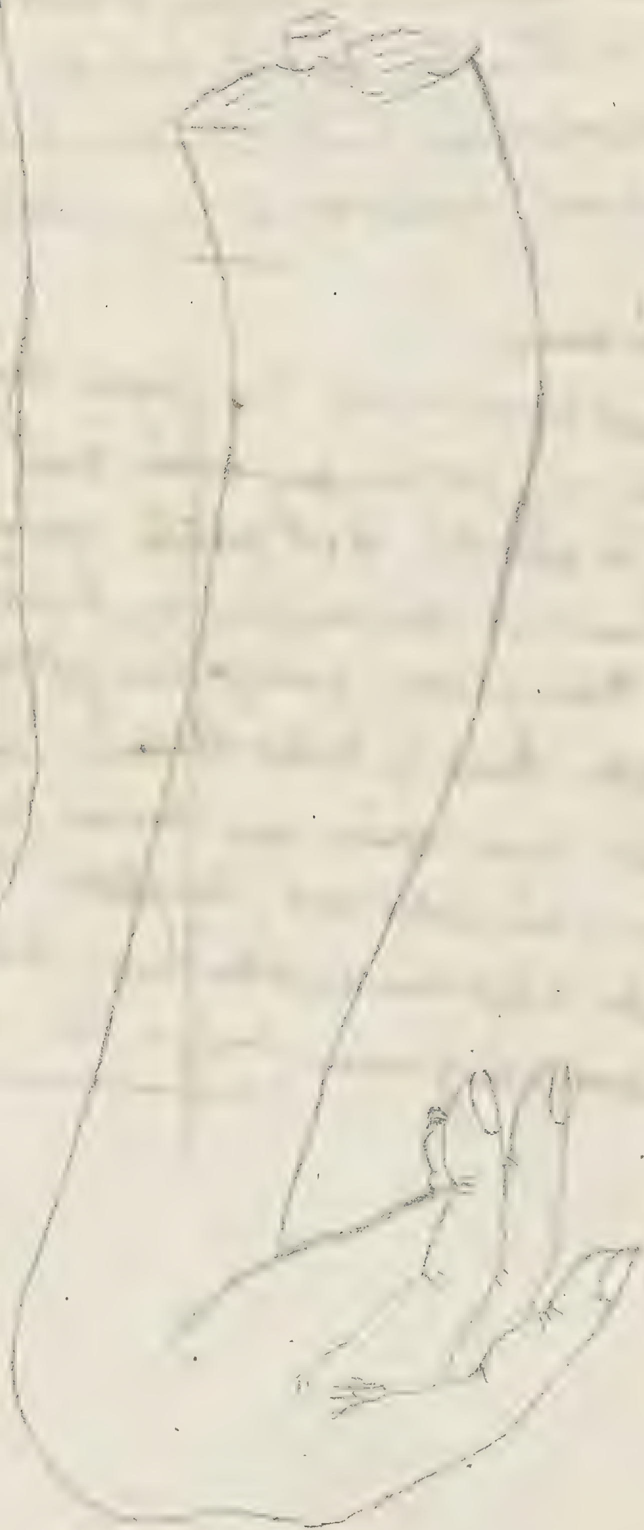
Vu sur une jeune fille de 17 ans qui avaient aussi les mains contournées.
Les articulations des pieds étaient presque immobiles. le talon fortement élevé ne pouvait être abaissé. les ligaments des os du pied avaient pris un développement extraordinaire et s'opposaient avec énergie à l'écartement et à la séparation des os du tarse. Ces ligaments devaient en effet remplir ici l'office de ligaments plantaires. Les ligaments plantaires étaient au contraire très peu développés, et tenaient lieu de ligaments dorsaux ; Mais une des choses les plus remarquables qu'ont présentées ces pieds c'est la disposition du tendon des Muscles péroniers latéraux. Les M. péroniers latéraux ainsi que la plupart des autres muscles de la jambe étaient grêles blanchâtres et semblaient pénétrés par la graisse. Les tendons de ces muscles péroniers étaient très grêles jusqu'au niveau de la gouttière que présente le péroné. arrivés en cet endroit, ils se réunissaient très intimement avec les parois du péroné, s'identifiaient avec la couche fibreuse de la gouttière et prenaient dès ce point un volume remarquable et qui pouvaient être 3 fois aussi considérable que la partie supérieure du tendon. Ils se plaçaient sur le calcanéum, s'unissaient très intimement à son périoste et ne glissaient nullement sur lui. le tendon du long péronier latéral surtout était remarquable par son volume mais la partie de ce tendon qui était sous la plante du pied avait aussi très peu de volume. les os offraient aussi quelques différences dans leurs conformations et semblaient légèrement tordus sur eux mêmes.



48.

Main Contournée prise sur la même fille.





50. hernie Epiploïque Inguinale interne du côté gauche. Sur le Cadavre d'un vieillard d'environ 66 ans. Cordon et artère Epigastrique situé en dehors du sac.

---

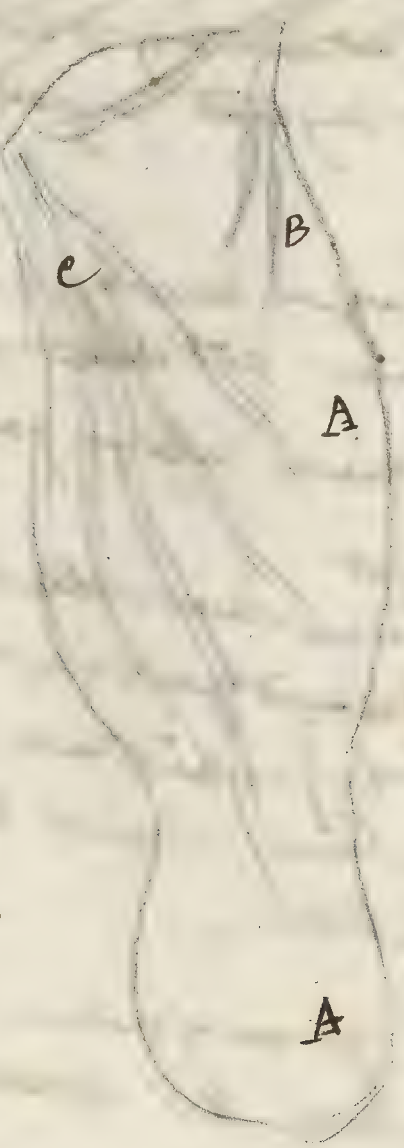
hernie Inguinale externe du côté gauche formée par l'S iliaque du Colon. Sur le cadavre d'un homme agé d'environ 50 ans.

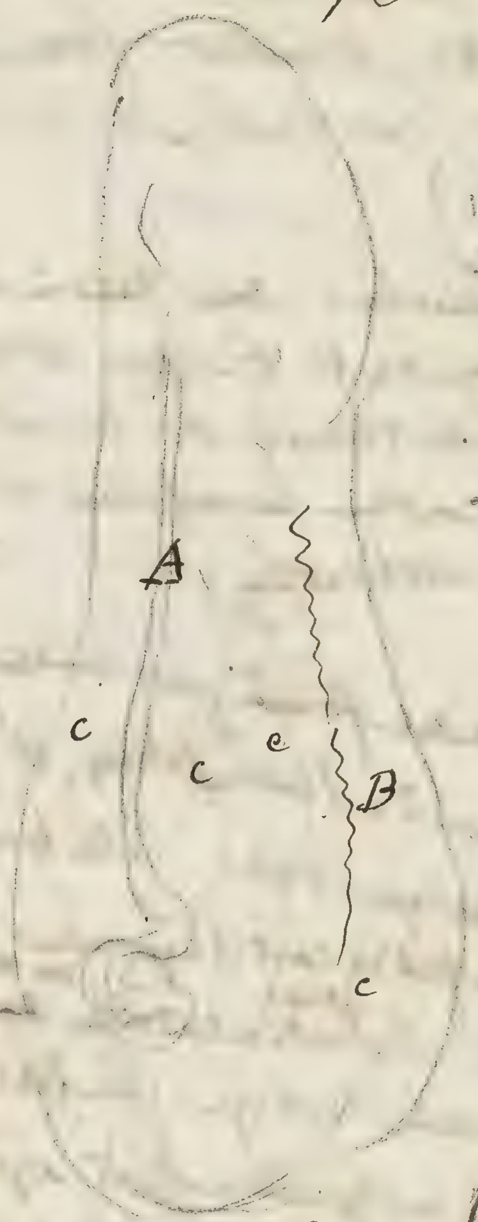
Cette hernie très volumineuse descend jusqu'au fond du scrotum. le sac quoique fort grand Conserve cependant la ténuité ordinaire au péritoine. il Contient l'S iliaque du Colon qui adhère à la partie postérieure de son col au moyen de brides membraneuses très résistantes qui s'opposent à la réduction de cet intestin. le cordon testiculaire est collé à la partie postérieure du sac sur le col duquel passe l'artère Epigastrique pour remonter à sa partie interne.

Sur les adhérences.

Lorsque les adhérences ont lieu entre l'organe déplacé et le fond du sac la réduction n'en est pas empêchée mais le sac remonte avec l'intestin ou l'Epiploon si toutefois il est mobile. quand ces adhérences sont au collet du sac si elles ne sont que partielles elles permettent une réduction incomplette parce qu'une portion de l'anse ~~app~~ reste seule ~~im~~ immobile dans le collet du sac. l'autre entrant et sortant librement c'est ce qui arrive aux hernies avec adhérence naturelle mais si l'adhérence au collet est complette la réduction est ~~in~~ impossible à moins qu'elle n'ait lieu en bloc avec le sac si les adhérences ont lieu dans la partie moyenne du sac, la réduction est incomplette.

tumeur cancereuse formée de tissu filieux et de nature encephaloïde trouvée
dans l'épaisseur du muscle grand fessier du coté droit sur le cadavre d'un
homme agé d'environ 55 ans le 27 decembre 1819.





recopié à l'encre

54. Luxation incomplette de l'articulation femoro-tibiale.

Du Coté gauche prise sur un vieillard d'environ 70 ans. la rotule immobile faisait une saillie Considérable à la partie superieure de l'articulation, et soulevait fortement la peau. on ne pouvait étendre la jambe sur la cuisse, mais on pouvait un peu augmenter la flexion. (1)

(2) les muscles demi tendineux, demi membraneux grand abducteur et biceps de la Cuisse étaient fortement contractés et formaient deux Cordes tendues sur les côtés de l'articulation et entre lesquels étaient contenus les vaisseaux et les nerfs du jarret. les parties n'offraient aucune altération.

—— —

(A) saillie formée par un corps étranger developpé à la partie externe de l'articulation, et qui n'était adhérent au femur que par quelques brides Cellulo-membraneuses le corps paraissait de nature fibro cartilagineuse

toutes les grandes articulations des membres de cet individu étaient plus mobiles et le moindre degré de torsion suffisait pour rompre les ligaments les os, un grand effort exercé sur la jambe droite suffit pour rompre le peroné et le tibia vers leurs extremités supérieures le genou droit était entièrement ankilosé.

Même luxation observée sur le genou gauche d'un homme de 25 ans il y avait des abcès avec carié de la rotule et du femur

octobre 1816.

(1)

A

(2)



Même pièce dont on n'a conservé que les os et les ligaments.

A rotule soudée à la partie antérieure du femur
B légère excavation qui logeait le corps étranger C
D ligament latéral externe de l'articulation
E tête du peroné
L tendon du Biceps
G ligament rotulien qui avait éprouvé une forte distension.

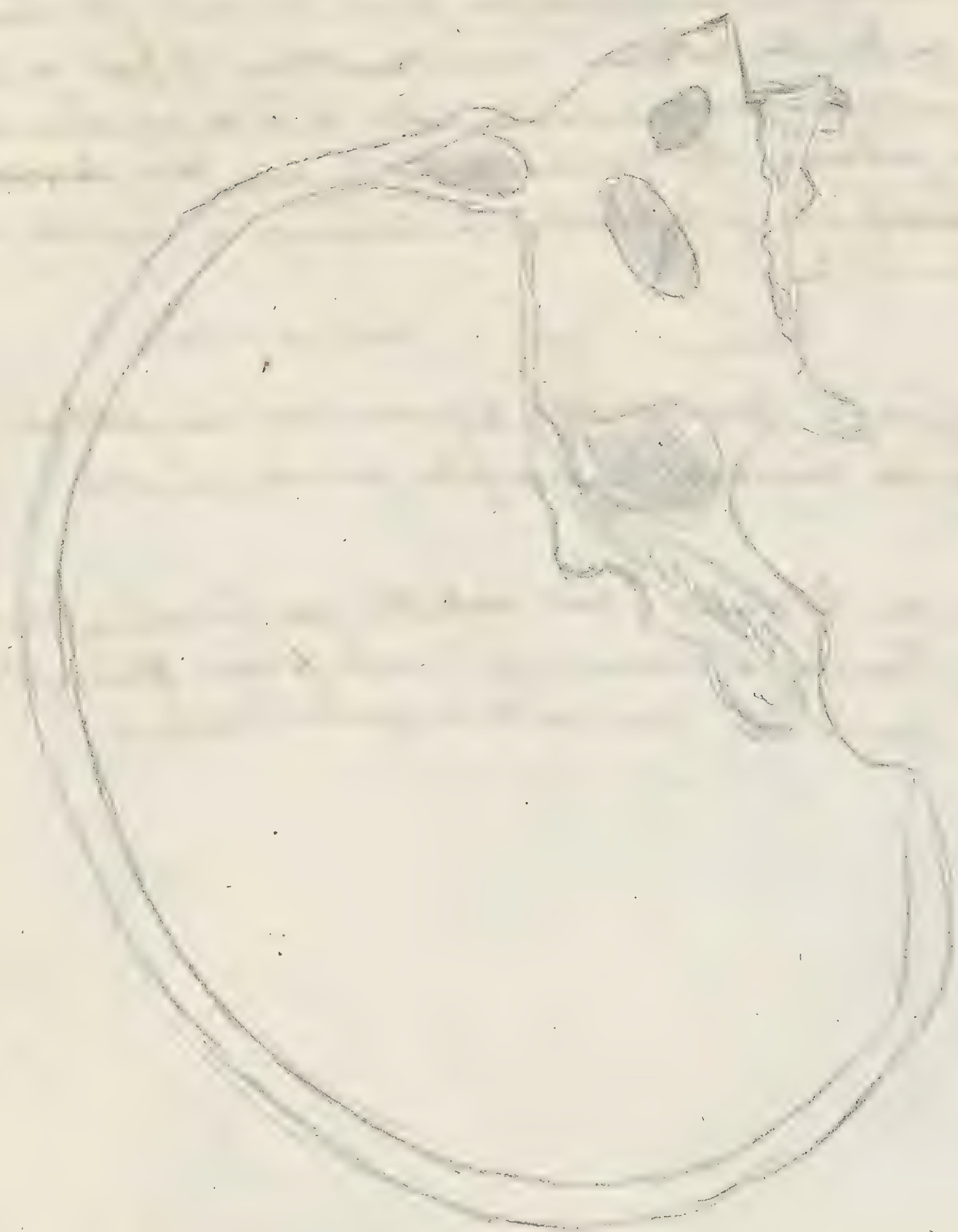
les os ~~étaient~~ très minces avaient à peine l'Epaisseur d'une légère feuille de carton. leur canal médullaire très developpé ~~était~~ rempli par une moële jaune fluide le plus léger effort suffisait pour la briser.


A
G
B
D
E
L
C

1. Coupe verticale de la tête d'une vieille femme avec la cloison des fosses nasales qui offraient deux ouvertures, une antérieure plus petite arrondie et pratiquée dans le fibro cartilage de la cloison, l'autre postérieure plus grande étant formée aux dépens de cette même cloison et de plus de la lame perpendiculaire de l'Ethmoïde et du vomer.

à cette occasion un de mes élèves me fit voir sur lui même une semblable ouverture qu'il avait apportée en naissant et par laquelle il pouvait facilement introduire son doigt. Ce qu'il y avait de remarquable chez ce jeune homme c'est que la narine gauche était tout à fait oblitérée en arrière, et ne pouvait livrer passage à l'air. Cependant dans l'inspiration l'air entrait également par les deux ouvertures des narines mais celui qui était entré par la gauche, passait de suite dans la droite par l'ouverture de communication.

1.



60. Hernies inguinales internes et externes du côté droit, trouvées sur le cadavre d'un homme âgé d'environ 40 ans, fortement constitué.

A. Pièce vue en dehors. le sac interne poussait devant lui les fibres du muscle petit oblique qui lui formait une tunique externe et sortait par la partie la plus interne de l'ouverture inférieure du canal inguinal.

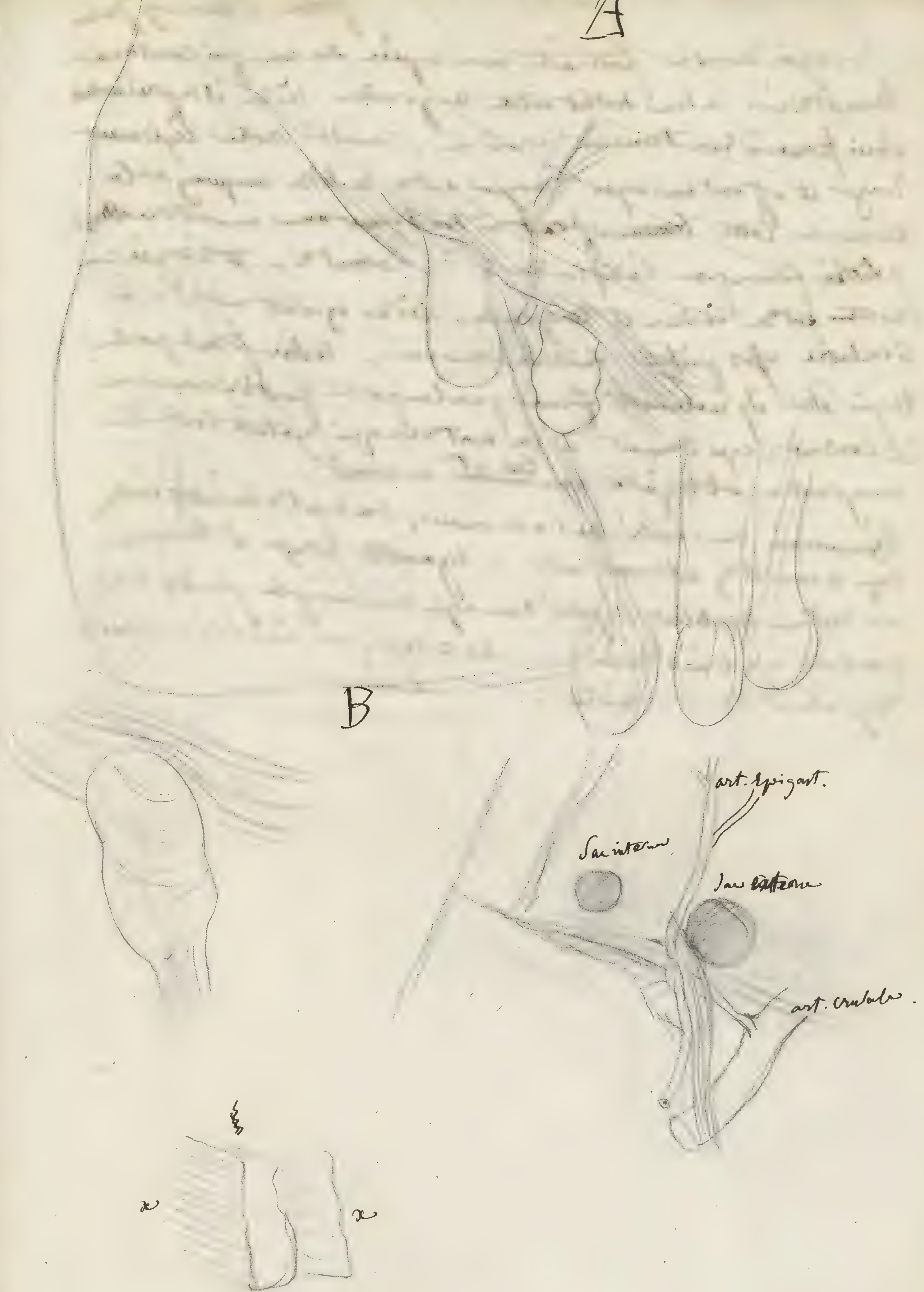
Il contenait de l'épiploon et avait en arrière et en dehors de lui le cordon testiculaire et l'artère épigastrique.

Le sac externe ayant la direction du canal inguinal plus élevé et plus développé que le sac interne ne contenait rien. il avait le cordon et l'artère épigastrique en dedans de son collet de sorte que le cordon et l'artère sous pubienne étaient situés entre les deux sacs. le cordon et l'artère examinés plus profondément se trouvaient à la partie postérieure du collet de ce dernier sac.

Même Pièce vue en dedans.

B dans cette figure, il faut rétablir la pièce dans une position verticale et de plus rapprocher un peu plus les deux ouvertures internes.

Les deux sacs herniaires, sont embrassés par le crémaster et contenus dans l'enveloppe commune qu'il leur forme mais qui est beaucoup plus épaisse sur le sac externe que sur l'interne.

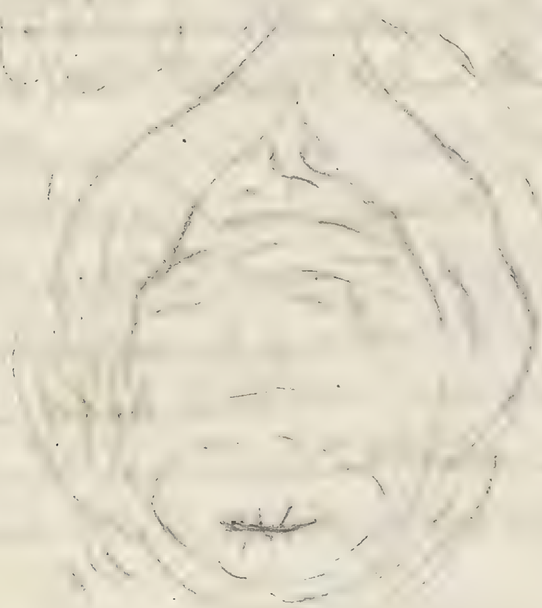


ξ Sac interne, fibres charnues du muscle petit oblique qui recouvraient le sac en avant et qui étaient poussées avec lui à travers l'anneau inguinal.

62. ~~Descente~~ ~~de~~ Matrice chez une femme d'environ 70 ans.

Le vagin renversé formait une espèce de sac qui contenait la matrice ce sac sortait entre les grandes lèvres il se présentait sous forme d'une tumeur arrondie, conoïde molle légèrement rouge et offrait un aspect moyen entre le tissu muqueux et le dermoïde cette ~~tumeur~~ offrait à son sommet une ouverture allongée plissée formée par l'orifice du col de la matrice et dirigée en avant entre ce sac et les grandes lèvres existait un cul de sac circulaire assez profond surtout en arrière. ce sac formé par le vagin était spécialement formé par la partie postérieure de ce conduit ce qui donnait à la matrice qui y était contenue une grande obliquité en bas et en avant.

Examinée du côté de l'abdomen, la matrice était contenue dans ce sac et y entraient aussi les ligamens larges et les accessoires le rectum semblait séparé du vagin dans une plus grande étendue que cela n'a lieu d'habitude de sorte que la cloison recto-vaginale était très courte.



1er novembre 1815

- Excroissance verruqueuse de la peau trouvée sur le cadavre d'une femme d'environ 70 ans, ~~cette~~ unes des tumeurs étoient répandues sur toute la surface du corps mais spécialement sur la poitrine la vessie les parties genitales et les jambes: elles étoient sans changement de couleur à la peau
- mollasses les unes pedunculées les autres sessiles et n'adhérant nullement aux parties subjacentes elles étoient formées par une degeneration particulière de
- la peau. leur tissu étoit blanc homogène mollasse et ne paroissoit pas fibreux. ce tissu blanc étoit remarquable par l'absence totale de vaisseaux sanguins dont on ne rencontroit pas le moindre vestige meme dans celles de ces excroissances dont le volume étoit considerable comme l'excroissance fig A et l'excroissance B qui étoit developpée sur le clitoris et offroit un long pedicule le vagin étoit rempli de semblables excroissances

---

10 Decembre 1815 même affection de la peau observée sur le cadavre d'une femme agée d'environ 70 ans.


A
B

66. Hydrocèle de la tunique vaginale du côté gauche.

Trouvée sur le cadavre d'un homme âgé d'environ 50 ans.

La tumeur très irrégulière offrait peu de dureté, et une fluctuation bien manifeste; elles présentaient toutes les figures de l'hydrocèle. mais son irrégularité faisait douter si elle était due à la distention de la tunique vaginale par de la sérosité ou à un kiste rempli de sérosité. le cordon et le testicule occupaient la partie postérieure de la tumeur.

Cette tumeur ayant été disséquée offrit: trois espèces de poches, ou dilatations irrégulières de la tunique vaginale communiquantes les unes avec les autres, au moyen d'ouvertures correspondantes assez étroites pratiquées sur les cloisons qui les séparaient. de ces poches l'une offrit la forme digitée A figure 1 et 2. les deux autres étaient bosselées, irrégulières, et transparentes. l'une plus petite et supérieure B. figure 1. et 2. l'autre plus grosse et inférieure E figure 1. et 2.

Ces trois poches étaient remplies par une sérosité limpide, jaunâtre, que l'on pouvait facilement par la pression faire passer de l'une dans l'autre.

Le cordon était écarté décomposé et occupait la partie postérieure de la tumeur ainsi que le testicule qui était seulement un peu applati et n'offrait aucune ~~alteration~~ dans sa structure.

---

figure 1. hydrocèle vue par devant.
figure 2. hydrocèle vue par derrière.
figure 3. les deux ouvertures qui faisaient communiquer les trois poches de l'hydrocèle.

Les poches membraneuses dont il vient d'être parlé, étaient transparentes, d'une apparence fibreuse. leur consistance était assez grande et leur surface couverte de petits vaisseaux capillaires injectés.

---

fig 1.

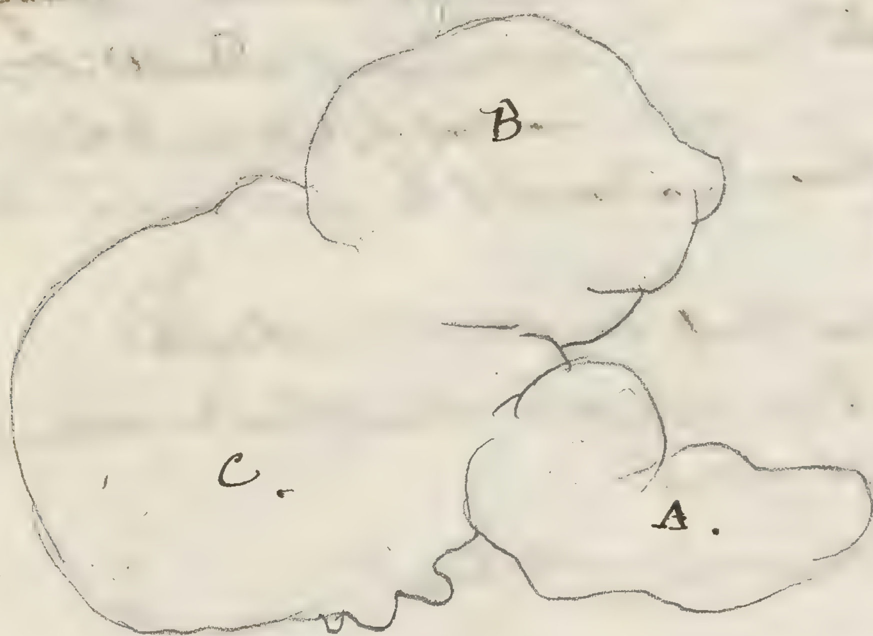


fig. 2.

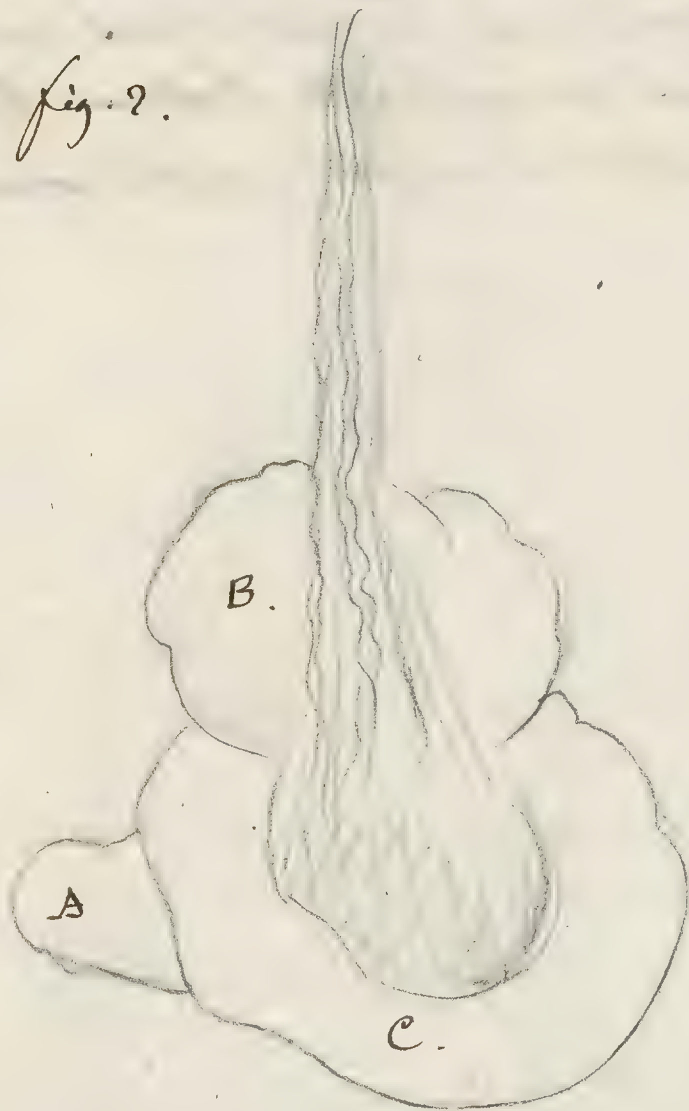
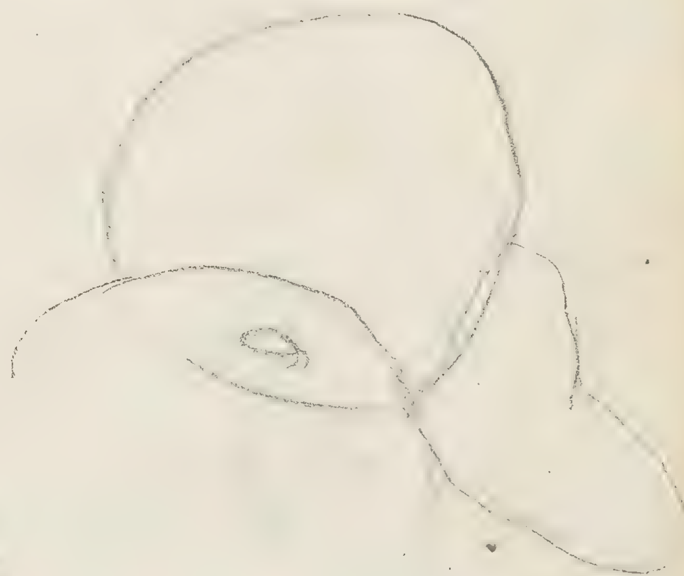


fig. 3.



Tumeur cancereuse arrondie trouvée à la partie supr du lobe droit du cerveau provenant d'un cadavre d'une femme agée de 67 ans. La consistance de cette tumeur étoit un peu supr à celle du cerveau, elle étoit formée par un tissu spongieux squirreux rougeatre sparcile dans certains endroits et située dans une espèce de cavité creusée sur cet hemisphère du cerveau. La tumeur n'adhéroit à la cavité que par sa partie antérieure,

fig. 1. la tumeur dans sa situation naturelle

fig. 2. la cavité que présentoit l'hemisphère du cerveau pour recevoir la tumeur

fig. 3 la tumeur coupée verticalement.

---

cette tumeur étoit un peu déprimée de haut en bas presque plane par sa face superieure qui repondoit à l'exterieur fortement convexe par l'inferieure qui étoit en rapport avec la concavité de l'hémisphère.

---

figure 3.

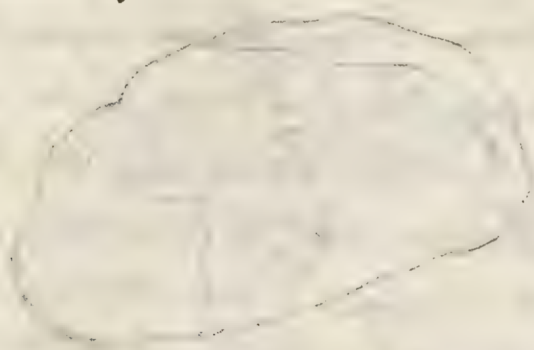


figure 1.

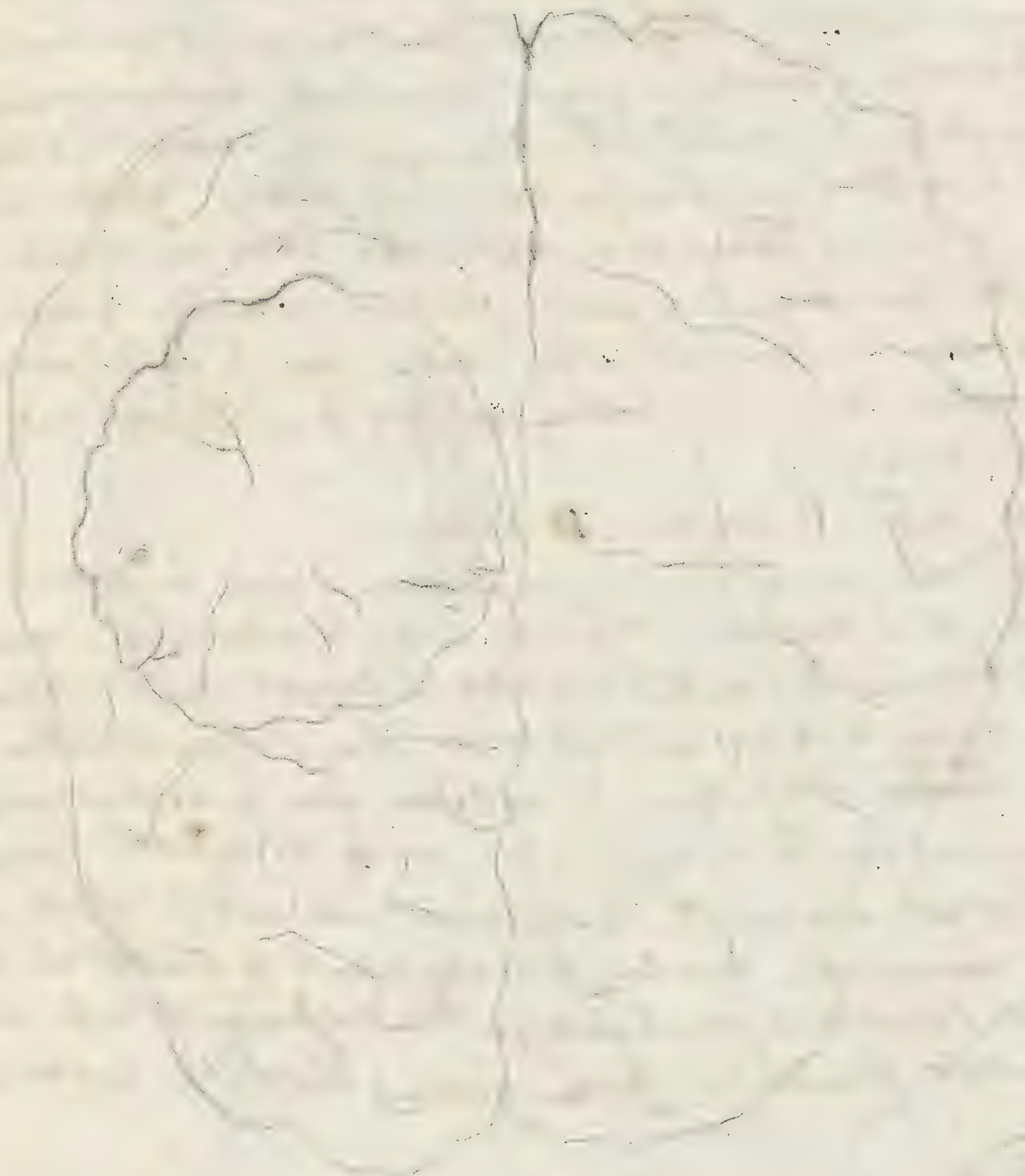


figure 2.



70. hernie du trou sous pubien droit, trouvée sur le cadavre d'une femme agée d'environ 70. ans.

C'est en faisant des recherches sur la naissance de l'artère obturatrice que je découvris cette hernie sur le cadavre d'une femme âgée d'environ 70 ans. ayant renversé la paroi antérieure de l'abdomen, je vis que l'intestin Iléon adhérait fortement vers la partie antérieure de l'excavation pelvienne. J'examinai avec soin cette adhérence, et je reconnus qu'elle était formée par l'intestin grêle qui était engagé dans un sac herniaire qui passait par ~~un~~ le trou sous pubien du côté droit. Je retirai avec précaution l'intestin qui n'était que pincé dans le sac herniaire, mais qui ne lui adhérait nullement. je jugeai que cette hernie devait être ancienne, parceque l'intestin était moulé dans ce sac, et que lorsqu'il fut retiré, la portion d'intestin engagée dans le sac herniaire présentait une sorte d'appendice. Je procédai alors à l'examen des parties. le péritoine engagé dans la partie supérieure du trou sous pubien, offrait un sac allongé, oblique en dedans et en avant plus rétréci vers son collet que dans son fond dans lequel on pouvait facilement introduire le doigt médius. L'ouverture de communication du sac, avec la cavité péritonéale ~~offrait une espèce de~~ comme on peut le voir figure 1. A et avait une forme ovale.

figure 1. B. vessie. C. matrice, D rectum.

Je détachai alors avec précaution le péritoine d'avec les parois abdominales, je le renversai, et je mis à nu le collet du sac. voici quels étaient ses rapports: en haut, il était en rapport immédiatement avec le pubis figure 2. A en bas et en dehors, avec l'artère obturatrice B. plus bas avec ~~l'artère~~ la veine obturatrice C. en dehors avec le nerf obturateur D en bas et en dedans avec le ligament sous pubien et la partie supérieure du muscle obturateur interne E. le ligament sous pubien offrait un épaississement remarquable vers son bord supérieur à l'endroit où il concourt à former l'ouverture pour le passage des vaisseaux et nerfs. ses fibres en cet endroit formaient un faisceau épais, blanchâtre, resplendissant, F. figure 3.

Le sac herniaire était fort mince, et représentait une sorte d'appendice qui ressemblait assez à un long mamelon, lorsque je l'eus retiré du trou du ligament sous pubien.

fig. 1.

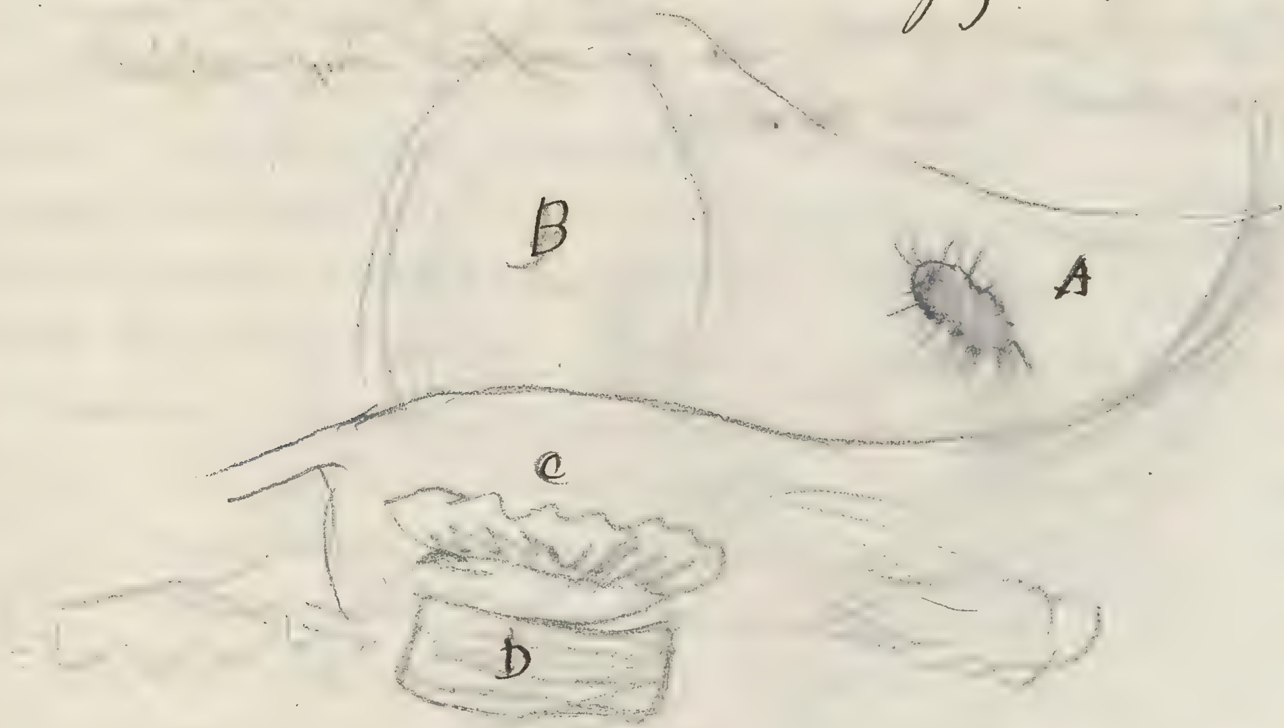


fig. 2.

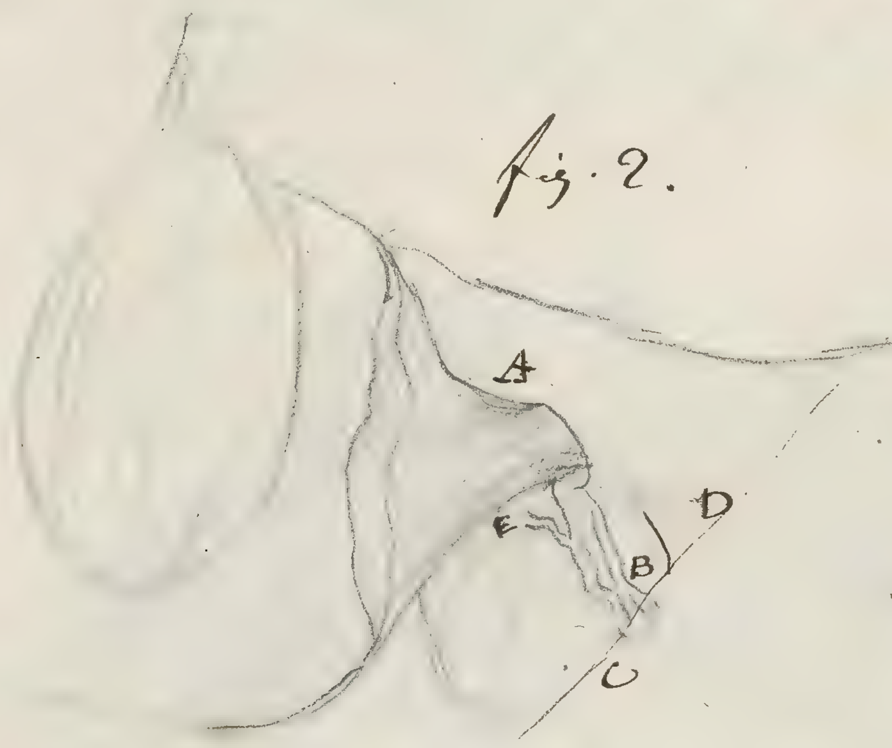
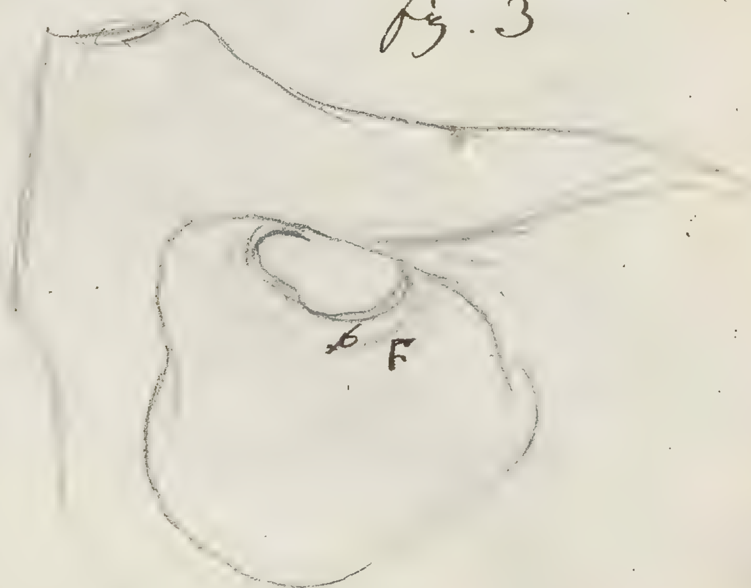




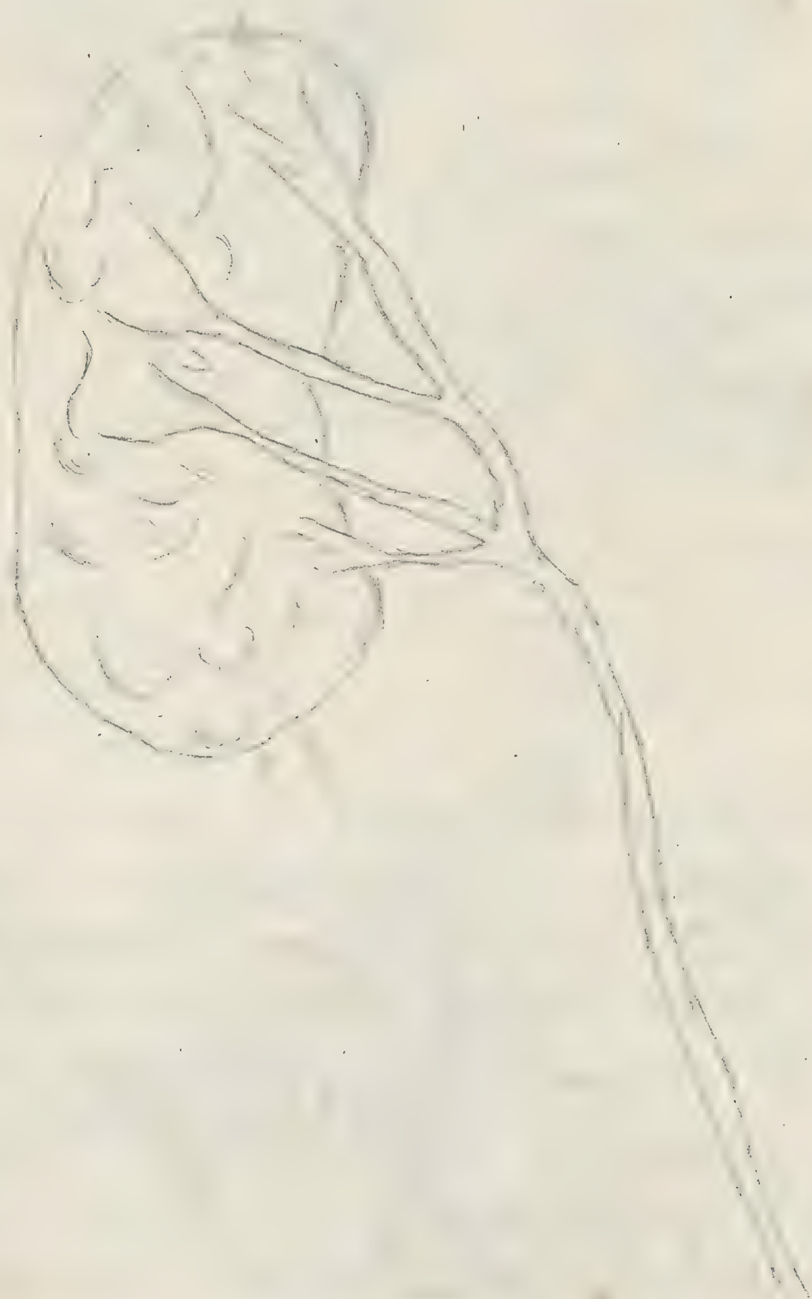
fig. 3



Suite cadavre d'une femme de 70 ans

1. rein gauche à plusieurs bassinets

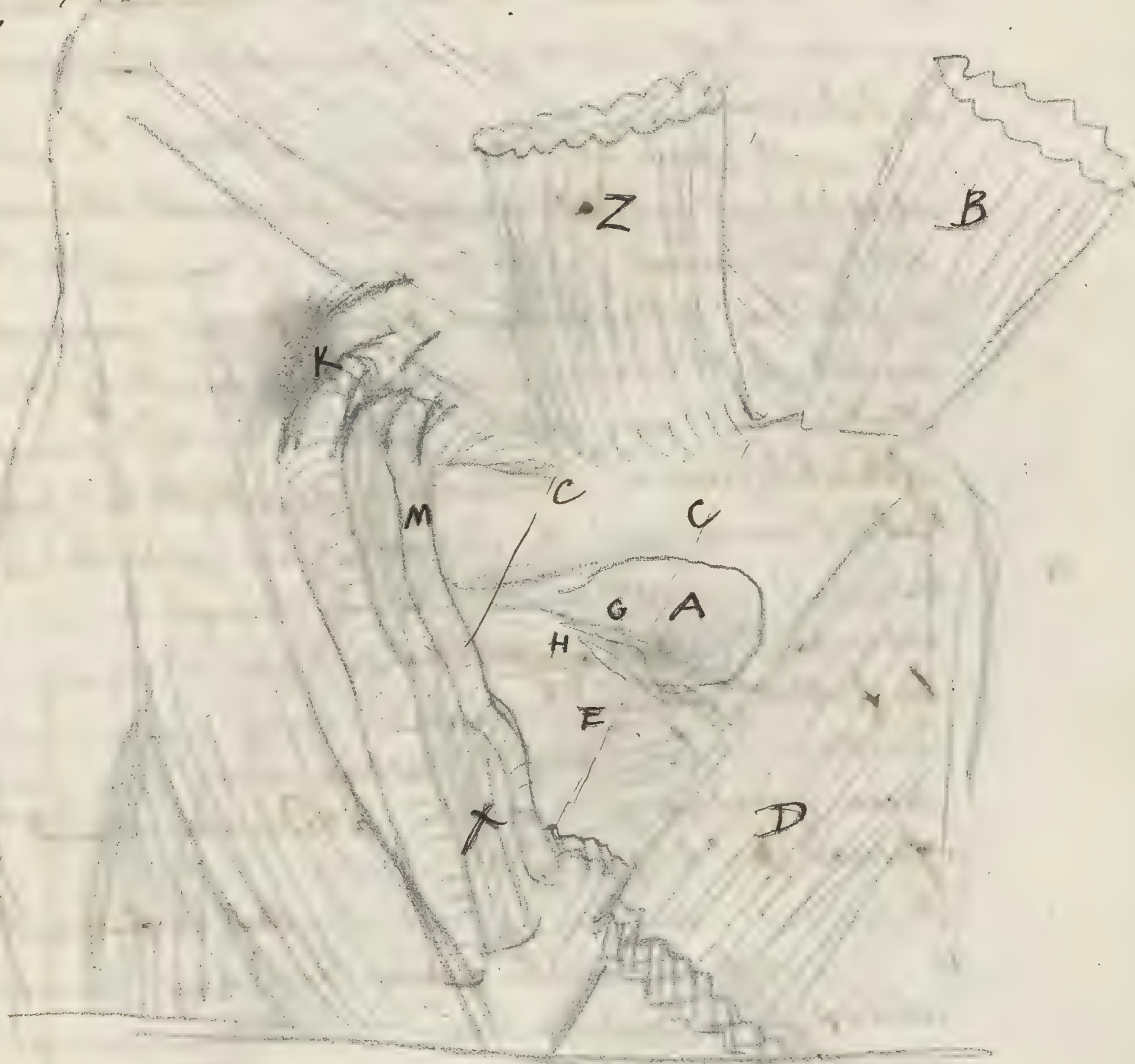
rein droit. artère rénale naissant de la partie infr de l'aorte et pénétrant par la partie infr du rein qui offrit deux urétères qui se réunissoient dans le bassin



hernie du trou sous pubien vue en dehors du ligament du même nom.

A Le sac herniaire sortait du trou sous pubien passant entre la branche du pubis et le bord supérieur du muscle obturateur externe et se trouvait en rapport en avant et en dedans avec le muscle moyen abducteur, B qui a été relevé, en avant et en dehors recouvert par le muscle pectiné qui est indiqué par des lignes ponctuées CC. en dedans le sac était séparé du petit abducteur D par du tissu cellulaire très abondant. en bas il appuyait sur le muscle obturateur externe E le nerf obturateur était situé en dehors du collet du sac G. l'artère et la veine H en dehors de ce même collet et ensuite se contournaient au dessous pour s'enfoncer sous le muscle obturateur externe. le sac à l'extérieur était recouvert par du tissu cellullaire qui lui formait une tunique externe. la tunique péritonéale avait conservé son peu d'épaisseur. la tumeur soulevait légèrement le muscle pectiné et aurait pu facilement être à découvert en incisant ce muscle. on ne pouvait faire le débridement qu'en dedans et en bas vu qu'en dedans et en haut on rencontrait la branche du pubis. sur cette femme, l'artère fémorale profonde MM naissait de l'artère fémorale K, au dessus de l'arcade crurale, l'artère fémorale était située entre ces deux grosses branches artérielles.

Z pectiné relevé.



2me Pavillon. homme de 60 ans. - 20 Décembre 18..

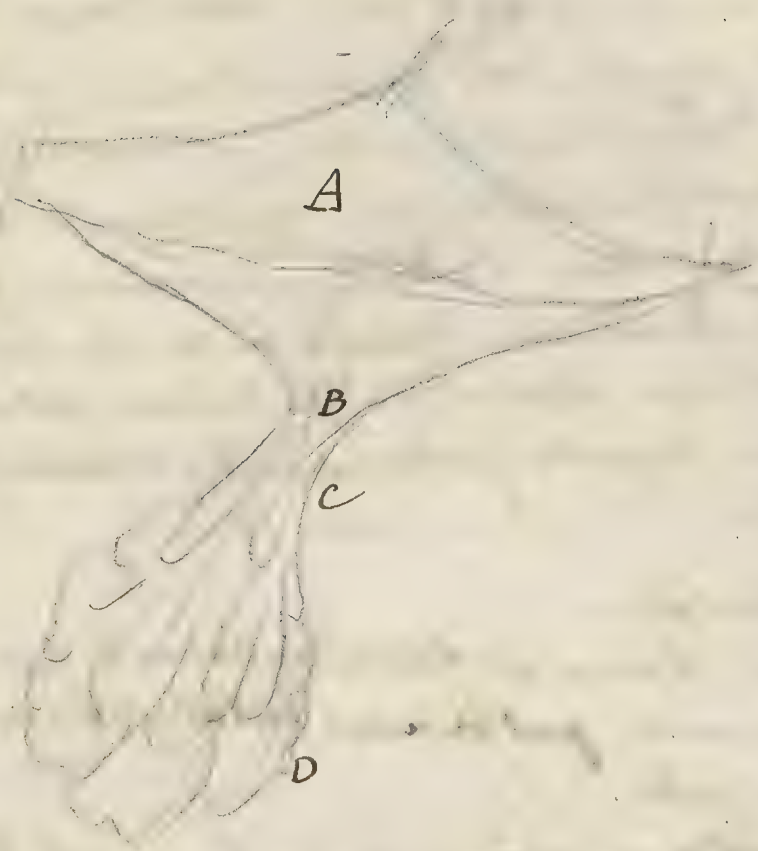
Sur le cadavre d'un homme agé d'environ 60 ans j'ai trouvé au pli de la cuisse du coté gauche une tumeur arrondie mollasse pâteuse qui étoit adherente au moyen d'un pedicule qui se prolongeoit sous la partie interne de l'arcade crurale. Je la dissequai avec soin et je remarquai

1°. immediatement au dessous des teguments une aponevrose mince à fibres écartées obliques en haut et en dedans, recouvrant les muscles abdominaux l'arcade crurale l'anneau inguinal et le cordon, envoyant en arrière un feuillet assez mince qui se fixe à la partie superficielle de l'arcade crurale passant ensuite au devant de la glande inguinale et de la tumeur, et de la veine saphène interne.

2° l'arcade crurale l'anneau inguinal et le cordon testiculaire dans l'état naturel. la tumeur étoit recouverte par 3 ganglions lymphatiques assez volumineux. je cherchai en vain un sac herniaire je trouvai seulement une poche mince diaphane formé par du tissu cellulaire lamineux et tellement fragile que la moindre traction suffisoit pour la rompre. elle contenoit un [illegible] adipeux paquet graisseux disposé par lobules allongés [illegible] et se reunissant par leur extrémité sup. pour constituer un pédicule étroit arrondi qui s'introduisoit par le trou de la veine saphène et s'engageoit sous l'arcade crurale avec un stylet mousse je cherchai en vain de penetrer dans la cavité de l'abdomen.

J'ouvris alors cette cavité en laissant le péritoine sur les intestins et en les détachant des parois abdominales. Le péritoine étoit très mince facile à rompre et recouvert à l'exterieur de place en place par des appendices graisseux très prononcés. Ces appendices engagés sous l'arcade crurale constituoient la tumeur exterieure et entrainoient avec eux le péritoine en lui fesant faire une cavité infundibiliforme. cette cavité augmentoit de profondeur par les tractions exercées sur la tumeur. le pedicule de la tumeur avoit les mêmes rapports que la hernie femorale ordinaire c'est à dire cordon en haut artère epigastrique en dehors. en dedans elle étoit bridée par le feuillet posterieur de l'arcade crurale qui se porte au pubis. l'ouverture qui lui donnoit passage étoit fort retrecie et ce ne fut qu'avec peine que je parvins à la reduire en ~~haut~~ tirant la cavité [illegible] formée par le péritoine.

A péritoine soutenu par des aiguilles et formant un godet
B d'où naît le pedoncule ~~gro~~ de la tumeur C ce pedoncule ou faisceau celluleux ferme dense résistant se continue avec les extremités des paquets graisseux allongés arrondis qui par leur reunion constituent la tumeur D



copié -

Hernie Inguinale interne et hernie Crurale.

Sur le Cadavre d'un homme âgé d'environ 70 ans.

Hernie Inguinale interne du côté Gauche. le sac herniaire long de trois pouces, était rétréci à son collet, et offrait dans son fond une plaque noirâtre située en dehors de la tunique péritonéale qui avait gardé son peu d'épaisseur. l'extérieur du sac offrait plusieurs lames dont une était formée par les fibres du petit oblique et l'extérieur par la gaîne du cordon, artère Epygastrique en dehors du sac, cordon en dehors et en devant, cordon, ligament de l'artère vésical en dedans.

La hernie crurale du Côté droit était moins volumineuse. le sac pouvait avoir à peu près deux pouces d'étendue. Cordon spermatique en haut. vaisseaux cruraux en dehors ainsi que l'artère Epygastrique qui envoyait au devant du collet du sac une branche arterielle assez considérable, cette branche rentrait dans la cavité abdominale pour aller s'anastomoser avec une branche semblable, derrière le muscle droit abdominal. le collet du sac herniaire était bridé en dedans par un expention aponévrotique qui se portait de la partie postérieure de l'arcade crurale pour s'attacher au pubis.

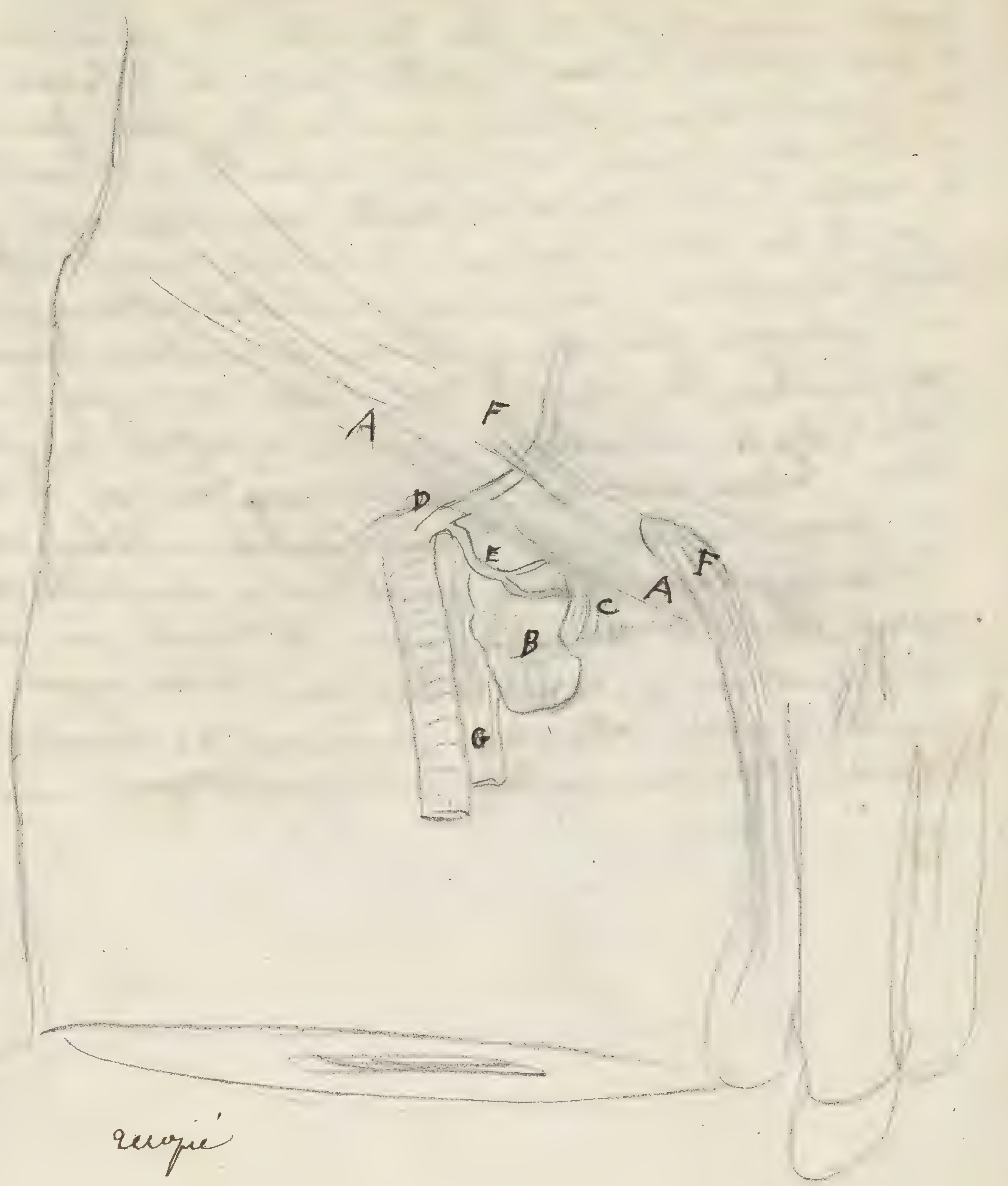
AA arcade crurale.

B sac herniaire, borné et bridé en dedans par un repli aponévrotique partant de la partie postérieure de l'arcade crurale pour aller se s'attacher au pubis.

D artère Epigastrique donnant naissance à la branche anastomotique qui passe au devant du collet du sac herniaire et rentre dans l'abdomen, en passant au devant du cordon testiculaire.

F le cordon testiculaire et le sac s'entrecroisent avec l'artère épigastrique.

g. Veine Crurale.



recopié

78. Hernie Crurale du côté droit. femme d'environ 36 ans.

Tumeur recouverte 1.° Par les tégumens 2.° par une toile aponévrotique très mince partant de ~~l'arc~~ la partie superficielle de l'arcade Crurale avec la quelle elle se Continue, formée par des fibres peu apparentes mais dont les principales se dirigent en bas et en dedans, recourant les muscles de la Cuisse et le feuillet aponévrotique plus profond qui forme le trou pour le passage de la Veine saphène interne. le feuillet superficiel aponévrotique se Confond intimement en dehors avec l'aponévrose fascia lata en dedans il s'en trouve séparé par la veine saphène, du tissu Cellulaire abondant, et les ganglions lymphatiques

Les Mailles fibreuses de ce feuillet superficiel au dessus de la tumeur, laissent voir une partie des ganglions qui la recouvrent. le sac appuyé en arrière sur la veine Crurale en dehors avoisiné par l'artère Epigastrique en haut par le Cordon sus pubien et une petite branche artérielle qui l'accompagne et de plus par une branche de l'Epigastrique qui s'anastomose avec l'artère opposée, et avec une branche de l'artère obturatrice. le sac avait sa minceur ordinaire.

l'artère Obturatrice naissant de l'hypogastrique. ——


sac herniaire
lig. rond.
1 — trou pour le passage de la saphène
veine saphène.

fig. 1,



fig. 2 –

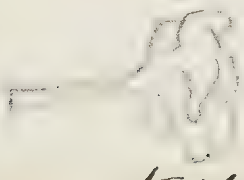


fig. 3.



ne . blanche à
, pour se jette
au devant de
, blanchâtre
; – en ba
, par qq fibre
~~d'abord s'att~~
u inguinal
le cordon q
et crural
ragne dans l
rame et s
laire qu'elle
 , dont
– superficiel
la veine e
superficiale
~~inferieur~~ a
l'anneau crural
~~ext[illegible]~~
[illegible] de la cu

ces yeux atrophiés furent trouvés sur le cadavre d'une vieille femme qui avoit une tumeur cancereuse au sein droit avec quelques glandes squirreuses de l'aisselle

f. 1 ces yeux étoient parfaitement semblables des deux cotés et offroient 5 tubercules blancs fort remarquables par leur disposition. l'un de ces tubercules plus petit que les autres occupoit le centre de l'œil et se trouvoit tiré blanc saillant et séparé par une rainure des quatre autres. ceux ci plus volumineux étoient de même couleur mais plus saillants et séparés les uns des autres par des sillons. le tubercule moyen sembloit formé par la cornée transparente les paupières étoient blanches entièrement dépourvues de – et les yeux étoient excavés.

f. 2. l'œil atrophié vu de profil et presentant des plis arrondis fort remarquables. l'œil offroit comme on peut s'en convaincre très peu d'étendue d'avant en arrière. les nerfs optiques des deux cotés étoient atrophiés ainsi que les muscles de l'œil. [illegible] suivis dans le crane les nerfs optiques étoient grisatres extremement petits dans un véritable état d'atrophie ainsi que le quarré de ces nerfs et la partie située derrière ce quarré.

l'œil ~~ayant~~ été fendu sur ces parties laterales toutes les humeurs étoient mêlées je ne pus trouver de crystallin les membranes étoient blanchâtres atrophiées et adhérentes à une cicatrice linéaire transversale que l'on voyoit au bas du tubercule moyen. f. 3. du reste les tubercules de la face antre étoient en creux et les sillons en relief.

Hernie Epiploïcèle inguinale gauche externe, trouvée sur le cadavre d'un homme âgé d'environ 70 ans. artère épigastrique à la partie interne; cordon en arrière et en dedans. Sac à deux collets

…ne blanche à laquelle elle n'adhère pas ther…
…pour se jetter sur les muscles grand et
…au devant de l'abdomen il est difficile de distinguer
…; blanchâtre en bas ses faisceaux ~~passent~~ ~~au devant~~
… par qq fibres qui se détachent de sa
~~d'abord s'y attacher mais~~ parceque en cet endroit,
…u inguinal, ce fascia se ~~jette~~ porte sur l'anneau
le cordon ~~qu'il~~ 2 et ceux-ci entoure d'une gaine cellulaire,
…agne dans les bourses ~~enveloppe~~ …t sa
…aine est si mince et si transparente
…laire qu'elle enveloppe. ~~cette gaine~~ elle ~~contient~~
…… , dont qq unes sont assez volumineuses
… superficielle remontant bientôt dans lui
la veine crurale en passant ~~au devant~~ par le trou de
… superficielle se porte vers la racine de la
… extérieure ~~…~~ de l'arcade crurale, à laquelle elle s'attache, le fascia
~~immédiatement sous la peau, se jette bien~~ l'anneau crural
…lier de la cuisse cad oblig en bas et en dedans

A

E

C

B

D

F.

Bon à Lithographier.

Copié

…mme qui
… de l'aisselle
…cules blanc fort
…pôt le centre
…s. ceux ci plus
…és par des sillons,
…toient blanches

… l'œil offroit
… optiques
… éranées
… d'atrophie

…toient
…tres atrophiés
… tubercule
…les sillons en

.X. ces fibres sont beaucoup plus minces chez la femme que chez l'homme et l'anneau lui même a moins d'étendue et ses piliers sont moins forts. souvent même chez la femme cette ouverture est très petite, arrondie et embrasse étroitement le ligament rond de l'uterus.

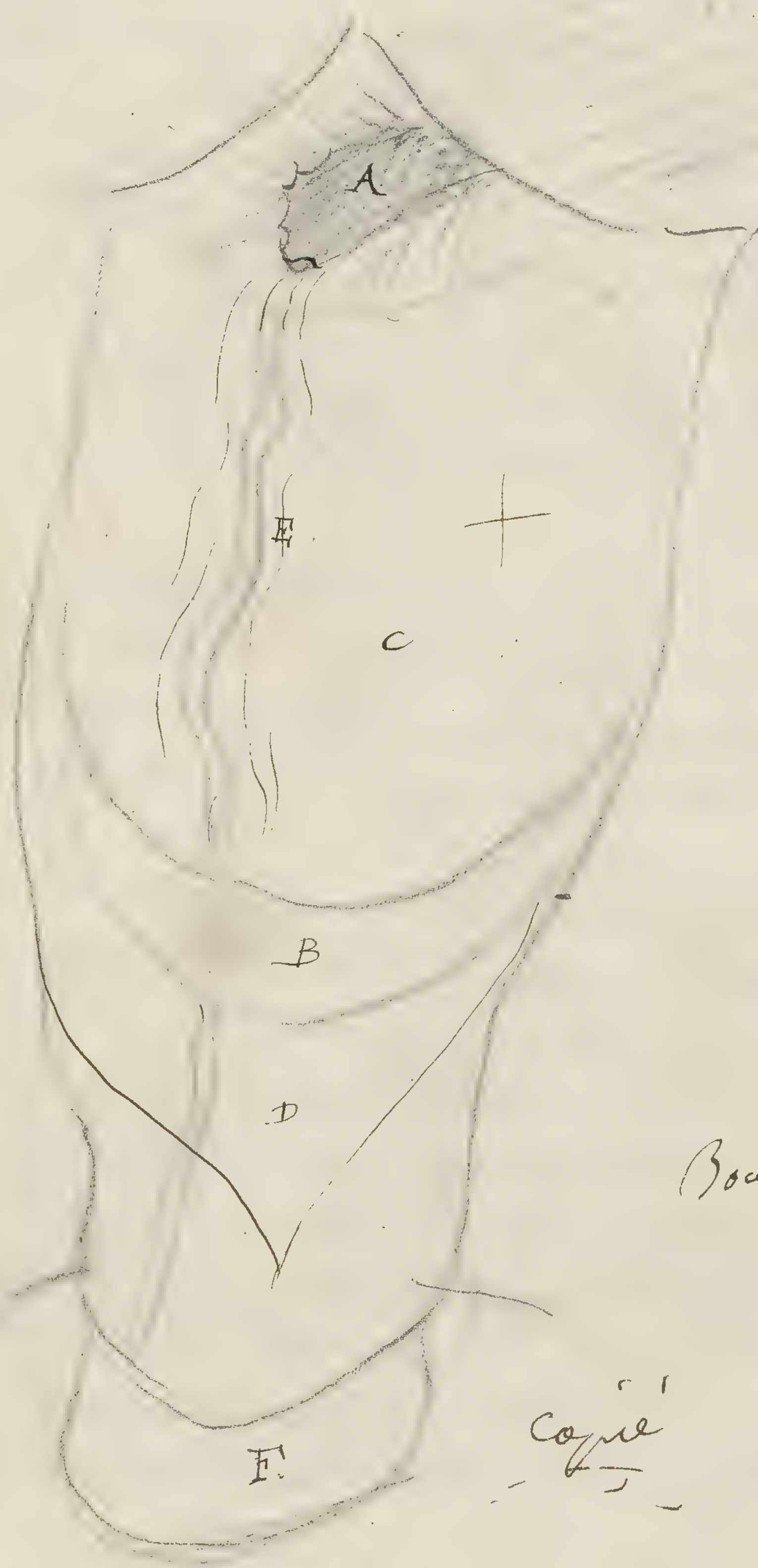
X. ces fibres dans l'état sain sont plus ou moins écartées les unes des autres mais quand l'anneau inguinal vient à être distendu fortement par le passage d'un sac herniaire, tantot elles sont poussées les unes des cotées des autres, se reunissent et forment avec les fibres des piliers un large anneau aponévrotique très fort qui embrasse le sac a sa sortie. d'autres fois elles se décomposent et sont entrainées avec les fibres des piliers sur la partie anterieure du sac où elles forment des arcades très prononcées qu'il ne faut pas confondre avec celles formées par les deux crémasters; ces dernieres se trouvent au dessous de précédentes. lorsque la hernie est peu volumineuse, comme l'ouverture inferieure de l'anneau est peu aggrandie, ces fibres restent comme dans l'état ordinaire. (note à transposer à l'article du hernie)

(1) cette couche membraneuse a été décrite par Camper

fig. 2.

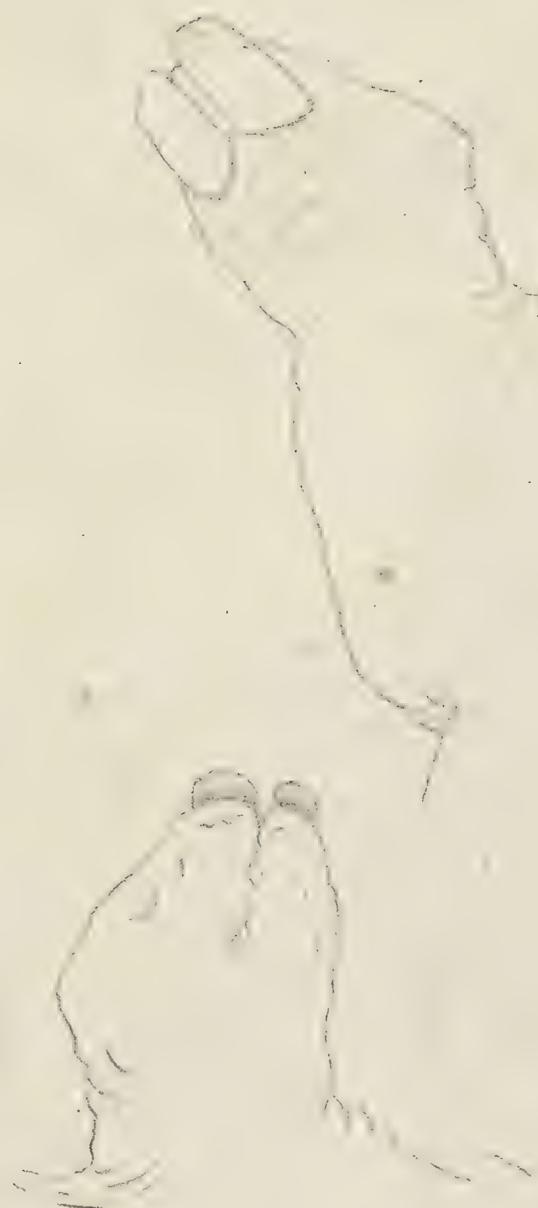
ces yeux atrophiés furent trouvés sur le cadavre d'une vieille femme qui avoit une tumeur cancereuse au sein droit avec quelques glandes squirreuses de l'aisselle
f. 1 ces yeux étoient parfaitement semblables des deux cotés et offroient 5 tubercules blancs fort remarquables par leur disposition. l'un de ces tubercules plus petit que les autres occupoit le centre de l'oeil et se trouvoit tire blanc saillant et séparé par une rainure des quatre autres. ceux-ci plus volumineux étoient de même couleur mais plus saillants et séparés les uns des autres par des sillons. le tubercule moyen sembloit formé par la cornée transparente les paupières étoient blanches entièrement dépourvues de — et les yeux étoient excavés.
f. 2. l'oeil atrophié vu de profil et présentant des plis arrondis fort remarquables. l'oeil offroit comme on peut s'en convaincre très peu d'étendue d'avant en arrière. les nerfs optiques des deux cotés étoient atrophiés ainsi que les muscles de l'oeil. j'ai suivis dans le crane les nerfs optiques étoient grisatres extrêmement petits dans un véritable état d'atrophie ainsi que le quarré de ces nerfs et la partie située derrière ce quarré.
l'oeil ayant été fendu sur ces parties laterales toutes les humeurs étoient mêlées je ne pus trouver de crystallin les membranes étoient blanchâtres atrophiées et adhérentes à une cicatrice linéaire transversale que l'on voyoit au bas du tubercule moyen. f. O. d'ailleurs les tubercules de la face ant. étoient en creux et les sillons en relief.

Hernie Epiplocèle inguinale gauche externe, trouvée sur le 81
Cadavre d'un homme âgé d'environ 70 ans. artère épigastrique à la partie interne; Cordon en arrière et en dedans. Sac à deux Collets



Bon à Lithographier.

Copié



pouce de la main droite formé par deux doigts reunis par leurs cotés. Sur le cadavre d'un homme de 50 ans il y avoit deux phalanges unguiales accolées l'une à l'autre et articulées sur l'extrémité tres large et applatie de la 1re phalange.

voici ce que j'ai observé sur les tumeurs de la glande tyroide

1o. glande thyroide volumineuse de deux poings bosselée avec dilatation des veines voisines les lobes sont formés par un tissu assez ferme rougeatre globuleux parsemé de points brunatres et rendant du sang —

2e glande thyroide du volume du poing ferme resistante peu bosselée veines voisines dans leur etat naturel leur tissu est compact jaunatre sec friable melé de petits points blancs jaunatres plus durs que le reste du parenchyme de la glande.

3e la glande thyroide est tres volumineuse inegale et bosselée on trouve à l'exterieur une enveloppe osseuse espèce de cage offrant des ouvertures par lesquelles s'echappe une portion du tissu de la glande l'interieur de la glande est formé de vesicules jaunatres assez fermes pleines d'un fluide plante dont la consistance varie depuis celle du crystallin des vieillards avec lequel elle a de l'analogie jusqu'à la fluidité du blanc d'œuf. cette matière est douce onctueuse filante veines peu dilatées. l'interieur de la veine offre plusieurs points d'incrustation osseuse tres dure mais de peu d'etendue. ces veines — — sur une glande thyroide qui comprimoit la trachée artère.

4e glande thyroide tumefiée brute noiratre pleine de sang veines variqueuses remplies de petites vesicules pleines d'un fluide noiratre tranchant rougeatre dans d'autres mais tres fluide et offrant de l'analogie avec les vesicules qu'on trouve si souvent dans les ovaires.

Nous avons trouvé sur le cadavre d'une vieille femme un goitre de la grosseur de deux poings il étoit dur assez egal à sa surface d'un tissu serré rougeatre contenant des granulations formées par une matière friable. cette tumeur comprimoit tres fortement la trachée artère de telle sorte que ce canal etoit reduit tout au plus à la moitié de son diamètre ordinaire et ce qu'il y avoit de remarquable, c'est qu'il etoit comprimé transversalement de sorte qu'il avoit la forme d'un prisme triangulaire dont l'angle antr. étoit très aigu. la face étoit un peu rejettée.

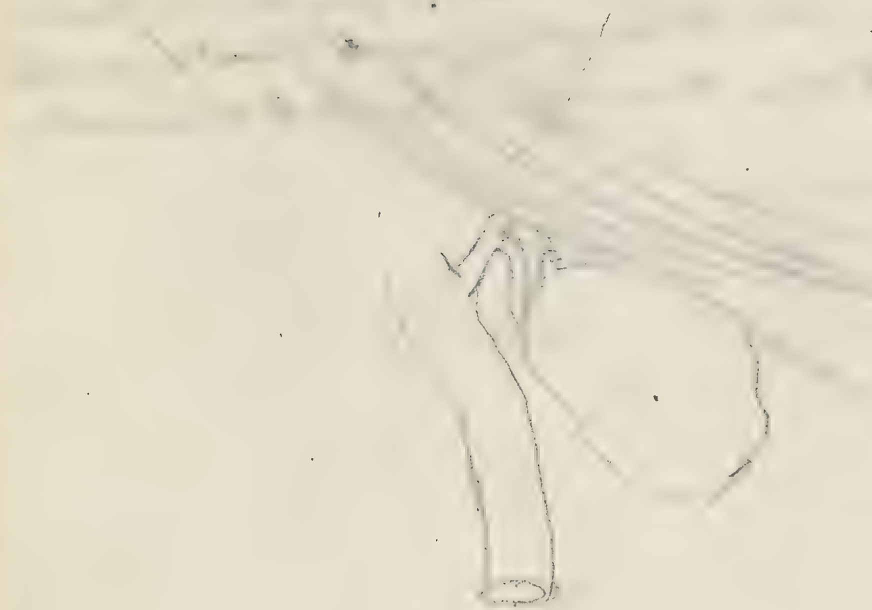
1o. glande thyroide tumefiée d'un seul coté et contenant un — plein d'une humeur grasse et onctueuse jaunatre inodore.

Ligature d'artères

trouvées sur le cadavre d'un homme agé d'environ 26 ans qui a succombé en 96 heures après l'amputation de la jambe. j'ai examiné les artères tibiale postr j'ai trouvé que les ligatures avoient coupé la tunique moyne de ces artères que des lignes adhérentes commençoient à s'établir entre la tunique celluleuse et que de la partie supr de ces adhérences partoit un caillot conique — blanc qui leur adhéroit par sa base et qui se terminoit insensiblement en pointe dans la partie supr de l'artère cette pointe étoit rougeâtre et que la base du caillot étoit blanche.









hernie fémorale du côté droit trouvée sur le cadavre d'une femme âgée d'environ 60 ans. =

artère obturatrice naissant de l'Epigastrique très haut et passant devant le sac.



hernie inguinale externe du coté droit

cette hernie ~~très~~ volumineuse ~~étoit~~ formée par le cœcum et l'intestin ~~grêle~~ mais le sac étoit complet de sorte que ces deux intestins étoient parfaitement libres dans cette cavité le cordon spermatique étoit en arrière et en dedans du sac herniaire. un cordon formé par l'épiploon descendoit au devant de l'intestin et alloit se fixer au fond du sac A

voici quelles étoient les enveloppes de la hernie à l'extérieur la peau BBB et séparée par du tissu cellulaire de l'aponevrose du grand oblique

CC l'aponévrose du gr^d oblique coupée et relevée par une aiguille

DDD l'aponévrose du g^d oblique renversée et formant le pilier inf. de l'anneau

E le mus. de p^t oblique et son aponevrose formant ~~le feuillet~~ une seconde enveloppe au sac mais seul au collet.

GG le muscle transverse et son aponevrose formant le feuillet immediatement appliqué sur le sac et donnant naissance aux fibres du cremaster HH qui sont appliquées sur le cordon I et qui descendent à la partie interne du sac herniaire KK

M le cœcum

N l'ileon et la valvule ileo cœcale

O. l'appendice cœcale

E la bride de l'epiploon qui passe au devant de l'intestin pour aller s'attacher au fond du sac

l'artere epigastrique est située en dedans du collet du sac

Sur le cadavre d'une femme de 60 ans. tumeur fibreuse de la matrice de plus corps durs environnant la matrice et fixée par des liens membraneux. longue bride de l'épiploon adherente à l'ovaire droit. cette adherence de l'epiploon à l'ovaire droit est fort remarquable, je l'ai très souvent rencontrée ~~et~~ jamais du coté gauche.

Sur la hernie de matrice avec adherence existante ~~et~~ dans ce cas je suis persuadé que la tumeur a d'abord été une hernie epiploique qui a entrainé successivement dans le sac le ligament large la matrice et ce qui semble ~~étoit~~ confirmer mon opinion c'est que l'épiploon et l'ovaire occupoient la partie la plus profonde du sac herniaire ici la hernie ~~et l'ovaire occupoient~~ la ~~partie~~ la ~~plus profonde~~ ~~du sac herniaire~~. la matrice n'auroit été que contenue — comme cela arrive dans certaines cystoceles rapportés à l'article de la hernie de matrice.


I
B
F
G
D
C
C
E
D
G
E
G
E
D
H
I
H
N
M
O
A
M
B
A
K
H
K
B

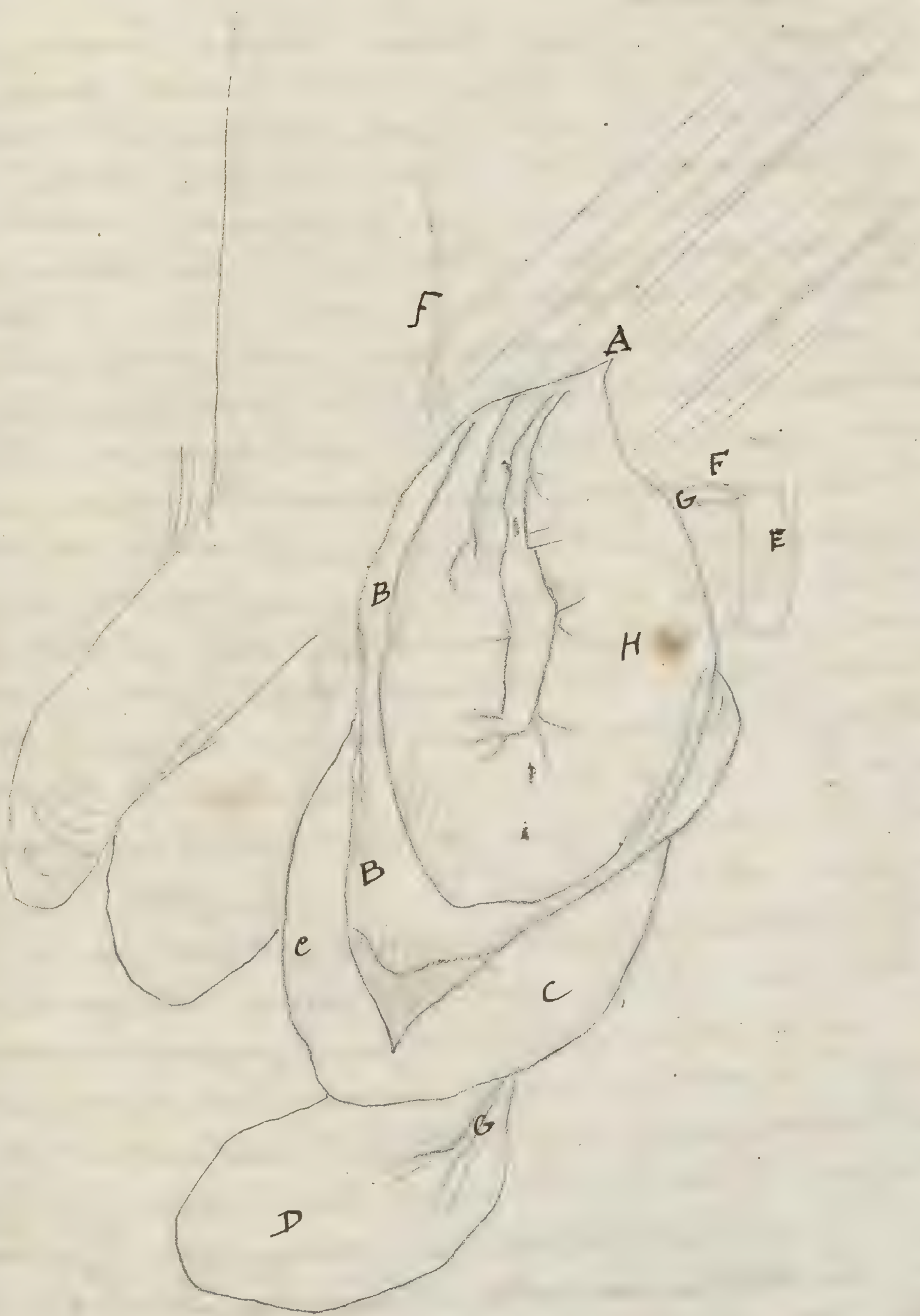
90.

A fibres aponévrotiques de l'anneau écartées par le passage au sac herniaire
B sac herniaire
C cavité séreuse qui coiffe ou emboîte la partie inf du sac herniaire
D le testicule
E artère crurale
F artère épigastrique
G cordon testiculaire canal déférent
H intestin iliaque du colon

hernie inguinale externe du côté gauche offrant la même organisation que la précédente à l'exception du canal déférent et du cordon qui sont en arrière et en dedans trouvé sur le cadavre d'un homme de 70 ans.

---

hernie inguinale interne du côté gauche trouvée sur le cadavre d'un homme âgé de 50 ans.


F
A
F
G
E
B
H
B
c
C
G
D

92. Hernie de la matrice et de ses dépendances opérée par l'arcade crurale du côté droit. trouvée sur le cadavre d'une femme très grasse âgée d'environ 80 ans.

Tumeur oblongue, inégale, bosselée, recouverte par une peau mince violette, assez dure au toucher, et offrant une résistance inégale, dans les diverses parties de son étendue, occupant l'aine droite, ayant 7 pouces de long, 11 pouces de circonférence dans sa partie inférieure qui est arrondie, 9 dans la supérieure qui est applatie. la peau de l'abdomen de la partie antérieure de la cuisse et un peu de celle de la grande lèvre droite concourent à recouvrir la tumeur.

La peau incisée et renversée est mince bleuâtre, parsemée de veines variqueuses, surtout vers sa partie interne, peu adhérente au sac herniaire excepté à sa partie inférieure.

Au dessous de la peau 1° deux grosses tumeurs bosselées arrondies, inégales formées par de la graisse dont les lobes sont très distinctes parsemées de quelques vaisseaux, formant la partie la plus inférieure de la tumeur, et très adhérentes supérieurement au sac herniaire. 2° le sac herniaire large en bas, plus rétréci vers l'arcade crurale, épaissi, rougeâtre, parsemé de vaisseaux, très adhérent par sa face externe avec les deux tumeurs graisseuses cy-dessus désignées ~~et avec la peau~~ vers sa partie supérieure et interne recouvert en avant par des fibres aponévrotiques, assez épaisses, éparses ayant à sa partie postérieure et externe la veine et l'artère crurale. tout-à-fait en arrière les branches génitales de l'artère crurale, en dehors de son collet qui est très large, l'artère épigastrique. Ce sac contient 1° la matrice qui en occupe la partie inférieure et postérieure, et qui lui adhère très intimement dans ce double sens. l'utérus est gros, mol, spongieux, rougeâtre, accompagné par les trompes les ligaments suspubiens et l'ovaire droit qui était applati rougeâtre et un peu atrophié. l'ovaire gauche avait disparu. la cavité de la matrice était remplie de sang coagulé ainsi que le vagin. le fond de la matrice est tourné en bas, le col en haut. le fond était éloigné de l'arcade crurale par un intervalle de 5 pouce 6 lignes. le corps avait de long 9 pouces et le col qui était fort allongé 2-½. Le vagin sous forme d'un tuyau cylindroïde, applati présentant l'aspect de l'œsophage avait dans la tumeur la longueur de trois pouces. Il était appliqué et renversé sur le pubis accompagné de chaque côté par les artères utérines et par le paquet des artères et des veines de l'ovaire. la portion du vagin contenue dans le petit bassin avait 4 pouces ½ de sorte que la totalité de ce conduit en avait 7-½ la vessie était un peu déviée du côté de la hernie ainsi que le pourtour du bassin.

Le sac contenait un prolongement d'épiploon qui passait devant la matrice pour aller s'insérer au fond du sac herniaire avec l'ovaire droit. tous les viscères de l'abdomen étaient garnis d'une énorme quantité de graisse. Du reste rien de remarquable.

visiter les anastomoses des artères soumises au cordon par 97
... ... et cela chez l'adulte

... ... couleur jaune, graisse, rudatre, rouge 95

14. 8bre 1815. 93

Je viens d'examiner un cadavre d'homme ayant une légère tumeur dans le canon gauche.
Il y a un feuillet aponévrotique mince qui s'étend plus haut que l'anneau. puis on voit les vaisseaux en dedans et en devant. le conduit déférent est en arrière. puis une gaine épaisse c'est celle du cordon puis un sac (herniaire probablement) mince vidé pyriforme dont le point ... est en haut près de l'anneau. (est ce que les inguinales internes sont par un feuillet de plus ?)
l'artère épigastrique naît en commun avec l'obturat. elle est en dedans.

93

11 Janvier. 1816.

Homme de 45 ans ?

Hernie graisseuse du péritoine par le trou sous pubien droit. assez profonde pour loger la 2e phalange. assez large pour admettre le doigt indicateur.
(vieill.t à peine peut on introduire le sommet de la phalangette du petit doigt.)
l'art obtur. naît de l'épigastriq. à passé en dedans de la hernie sous pub.

Hier j'ai vu 6 hernies graisseuses sous pub sur de vieilles femmes.

voir la réflexion faite à la page 88 de même cahier.

92. Hernie de la matrice et de ses dépendances opérée par l'arcade crurale du côté droit. trouvée sur le cadavre d'une femme très grasse âgée d'environ 80 ans.

Tumeur oblongue, inégale, bosselée recouverte par une peau mince violette, assez dure au toucher, et offrant une résistance inégale, dans les diverses parties de son étendue, occupant l'aine droite, ayant 7 pouces de long, 11 pouces de circonférence dans sa partie inférieure qui est arrondie 9 dans la supérieure qui est applatie. la peau de l'abdomen de la partie antérieure de la cuisse et un peu de celle de la grande lèvre droite concourent à recouvrir la tumeur.

La peau incisée et renversée est mince bleuâtre, parsemée de veines variqueuses, surtout vers sa partie interne, peu adhérente au sac herniaire excepté à sa partie inférieure.

Au dessous de la peau 1° deux grosses formées par de la graisse dont les lobes quelques vaisseaux, formant la partie très adhérente supérieurement au sac bas, plus rétréci vers l'arcade crurale, vaisseaux, très adhérent par sa face ci-dessus désignées et avec la peau recouvert en avant par des fibres aponé à sa partie postérieure et externe la veine arrière les branches génitales de l'artère est très large, l'artère épigastrique, ce occupe la partie inférieure et postérieure, et qui lui adhère très intimement dans ce double sens. l'uterus est gros, mol, spongieux, rougeâtre, accompagné par les trompes les ligaments suspubiens et l'ovaire droit qui était applati rougeâtre et un peu atrophié. l'ovaire gauche avait disparu. la cavité de la matrice était remplie de sang coagulé matrice est tourné en bas, le col en haut. le fond par un intervalle de 5 pouces 6 lignes. le col qui était fort allongé 2 - ½. le vagin cylindroïde, applati présentant l'aspect de la la longueur de trois pouces. Il était appliqué de chaque côté par les artères utérines et des veines de l'ovaire. la portion du vagin co avait 4 pouces ½ de sorte que la totalité de la vessie était un peu déviée du côté de la du bassin. Le sac contenait un qui passait devant la matrice pour aller s' avec l'ovaire droit. tous les viscères de l'abdom quantité de graisse. Du reste rien de rem

vérifier les anastomoses des artères fournies au cordon par 97
[illegible] et relâcher l'adulte

tout

1. [illegible], bridu memb. couleur jaune, grisse, verdâtre, [illegible] [illegible] intérieur 95

2. rectum — vert gris — grisse verdâtre

3 [illegible]

[illegible] entre [illegible] vert.

[illegible]

vaisseaux [illegible]

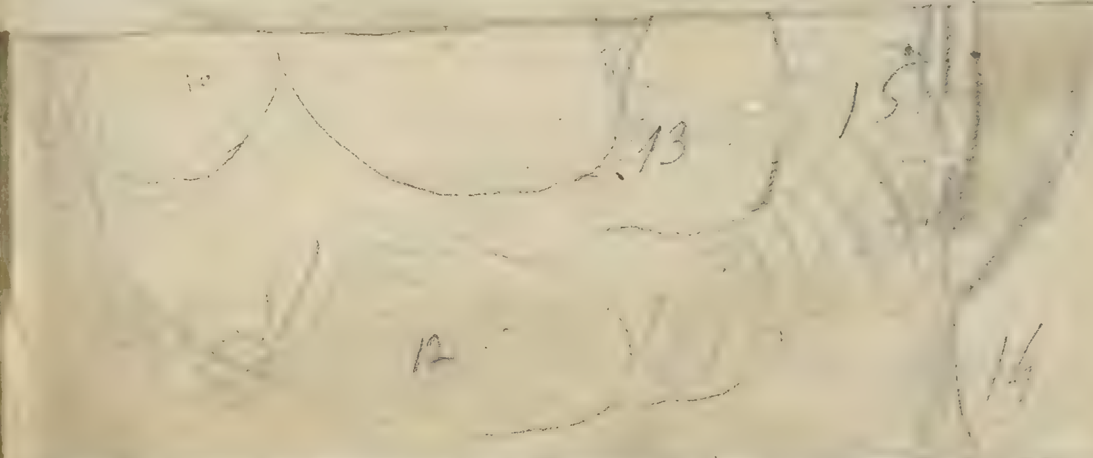
Kit [illegible]

tumeur graisse, granulée, [illegible]

[illegible] verdâtre pâle

[illegible]

voir la réflexion faite à la page 88 de même cahier.



92. Hernie de la matrice et de ses dépendances opérée par l'arcade crurale du côté droit. trouvée sur le cadavre d'une femme très grasse âgée d'environ 80 ans.

Tumeur oblongue, inégale, bosselée, recouverte par une peau mince violette, alter[illegible] dure au toucher, et offrant une résistance inégale, dans les diverses parties de son étendue, occupant l'aine droite, ayant 7 pouces de long, 11 pouces de circonférence dans sa partie inférieure qui est arrondie 9 dans la supérieure qui est applatie. la peau de l'abdomen, de la partie antérieure de la cuisse et un peu de celle de la grande lèvre droite concourent à recouvrir la tumeur.

La peau incisée et renversée est mince [illegible]

variqueuses, surtout [illegible]
excepté à sa part[illegible]
et au dessous de [illegible]
formées par de la [illegible]
quelques vaisseaux [illegible]
très adhérente [illegible]
bas, plus rétréci [illegible]
vaisseaux très ad[illegible]
cy-dessus désign[illegible]
recouvert en avant [illegible]
à sa partie postér[illegible]
arrière les branches [illegible]
est très large, l'art[illegible]
occupe la partie inf[illegible]
dans le double se[illegible]
par les trompes les [illegible]
rougeâtre et un [illegible]
la matrice était [illegible]
matrice est tourné en [illegible]
par un intervalle [illegible]
col qui était fort al[illegible]
cylindroïde, applati [illegible]
la longueur de trois [illegible]
de chaque côté [illegible]
des veines de l'ovaire [illegible]
avait 4 pouces ½ de [illegible]
la vessie était [illegible]
du bassin.

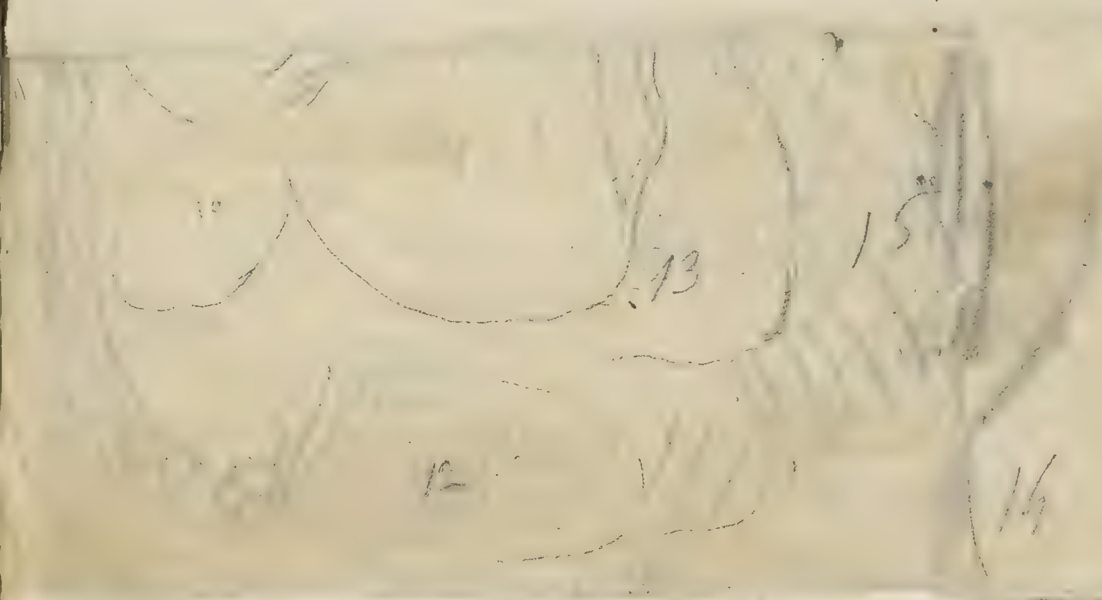
Le sac contenait un [illegible]
qui passait devant la matrice pour aller s[illegible]
avec l'ovaire droit. tous les viscères de l'abdo[illegible]
quantité de graisse. Du reste rien de re[illegible]

vérifier les anastomoses des artères fournies au cordon par 97
l'épigastrique, avec les artères spermatiques et cela chez l'adulte
et le fœtus? voir si les branches de l'art épigast sont
en dedans ou en dehors de la gaîne celluleuse du fascia
transversalis? et par conséquent si elles sont immédiatement
en contact avec le cordon ou ~~au~~ en dehors de sa gaîne celluleuse.

Scarpa page 217.

la situation du ligament de l'artère ombilicale est très
variable. 99/ être rapproché de la ligne médiane et passer
immédiatement derrière le ligament de gimbernat — de
d'autres fois et se rapproche bcp plus de l'art épigastrique
ce qui fait que la hernie crurale est tantôt en dedans
tantôt en dehors de ce ligament (le plus souvent au dehors)
dans 99 individus les deux ligaments se réunissent en
un seul avant de se rendre à l'ombilic. cette portion
variable du ligament de l'art ombilicale doit faire varier
la direction, l'étendue, la profondeur des 2 fosses du
péritoine et par conséquent avoir une influence marquée sur la
formation de telle ou de telle espèce de hernie.

la résistance de l'obliq int et du transversal ~~n'ont~~ n'a aucune influence
sur la formation de la hernie crurale comme semble le penser
Scarpa p. 219



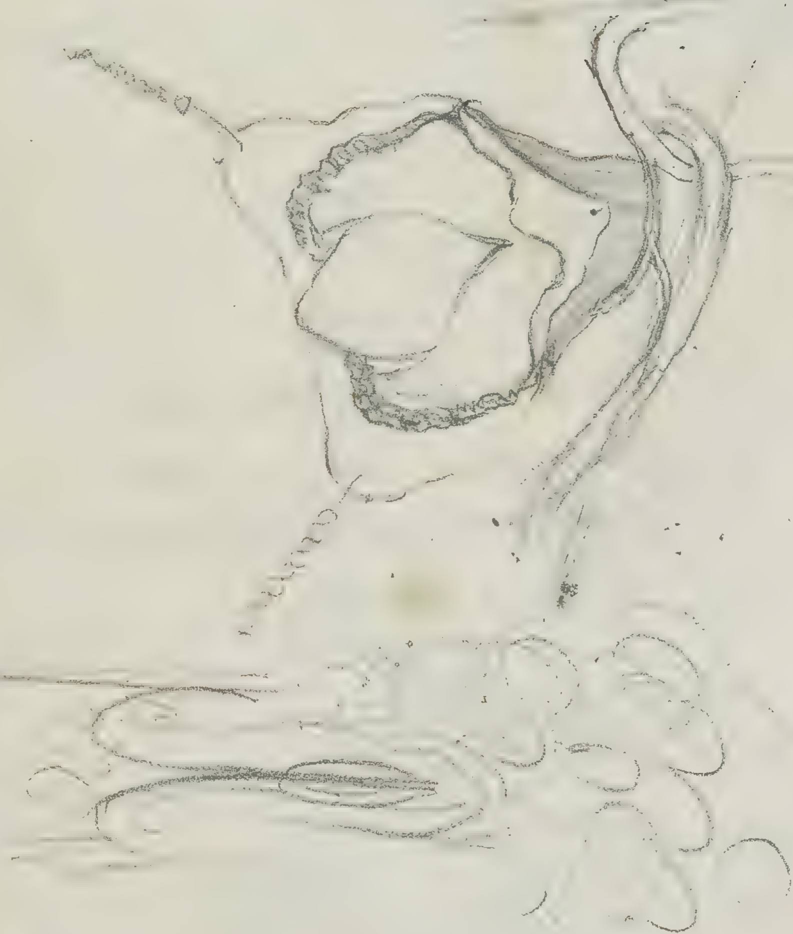
voir la réflexion faite à la page 88 de même cahier.

92. Hernie de la matrice et de ses dépendances opérée par l'arcade crurale du côté droit. trouvée sur le cadavre d'une femme très grasse âgée d'environ 80 ans.

Tumeur oblongue, inégale, bosselée, recouverte par une peau mince violette, alle
dure au toucher, et offrant une résistance inégale, dans les diverses parties de son
étendue, occupant l'aine droite, ayant 7 pouces de long, 11 pouces de circonférence
dans sa partie inférieure qui est arrondie, 9 dans la supérieure qui est
applatie. la peau
un peu de cette de
La peau incisée
variqueuses, surtout
excepté à sa part
Au dessous de
formées par de la
quelques vaisseaux
très adhérente du
bas, plus rétréci
vaisseaux très ad
cy-dessus désign
recouvert en avant
à sa partie poster
arrière les branches
est très large, l'art
occupe la partie inf
dans le double se
par les trompes les
rougeâtre et un
la matrice était
matrice est tourné en
par un intervalle
col qui était fort al
cylindroïde, applati
la longueur de trois
de chaque côté
des veines de l'ovaire
avait 4 pouces ½ de
la vessie était un
du bassin.

Le sac contenait un
qui passait devant la matrice pour aller s
avec l'ovaire droit. tous les viscères de l'abdo
quantité de graisse. du reste rien de les

99



13

15

12

16

voir la reflexion faite à la page 88 de ce même cahier.

92. Hernie de la matrice et de ses dépendances opérée par l'arcade crurale du côté droit. trouvée sur le cadavre d'une femme très grasse âgée d'environ 80 ans.

Tumeur oblongue, inégale, bosselée, recouverte par une peau mince violette, assez dure au toucher, et offrant une résistance inégale, dans les diverses parties de son étendue, occupant l'aine droite, ayant 7 pouces de long, 11 pouces de circonférence dans sa partie inférieure qui est arrondie, 9 dans la supérieure qui est applatie. la peau [illegible]
un peu de cette [illegible]

La peau in
variqueuses, sur
excepté à la p
Au dessous de
formée par de la
quelques vaisseaux
très adhérente de
bas, plus rétréci
vaisseaux, très ad
ci-dessus désign
recouvert en avant
à la partie poste
arrière les branche
est très large, s'av
occupe la partie in
dans la double S
par les trompes les
rougeâtre et un
la matrice était
matrice est tourné
par un intervalle
col qui était fort
cylindroïde, applat
la longueur de tro
de chaque côté
des veines de l'ovai
avait 4 pouces ½
la vessie était un
du bassin.

Le sac contenait un
qui passait devant la matrice pour aller s
avec l'ovaire droit. tous les viscères de l'abdo
quantité de graisse. Du reste rien de [illegible]

100

18 octobre 1815

Vieille femme.

18 8bre 1815.

vieille femme :

hernie crurale droite, hernie obturatrice

hernie vuide faisant saillie dans un kiste séreux dont la partie sup. poussée dans l'inférieure, est épaisse et adhérente au péritoine.



voir la reflexion faite à la page 88 de même cahier.

92. Hernie de la matrice et de ses dépendances opérée par l'anneau crurale du côté droit. trouvé [illegible] femme très grasse

102

appendice 93.

premier appendice 92.

appendice 92.

2ème Cahier D'Anatomie Pathologique.

Commencé le 4 Avril 1816.

Cet homme avait du côté droit un petit sac de hernie inguinale interne long d'un demi-pouce et vide, il était oblong et mince.

(Description exacte mais obscure dans quelques endroits, revoir celle du 4ème Cahier sur 3 Suppliciés.)

Cahier 1er — Maladies — Cahier 2.

foie tuberculeux — 4
Artère contenant un calcul — 5
tumeur blanche de l'art. du genou 6
tumeur enkistée — 9
morbus maculatus — 12
rétrécissement de ~~l'aorte~~ l'artère 14
pierre vésicale — 17

épaississement du péritoine — 1
hernie épiplomphale — 4
hydrocèle enkystée — 8
kyste de l'ovaire gauche — 12
hernie sous pubienne — 15
petit kyste arrondi — 20
cordon autour de — id.
— 26
— 29
…toine et la matrice 38
…que — 39
— 40
…de la matrice — id.
…melon — id.
…vaginale — 42
— 44
…du — 52
— 59
— 61
— 62
…du péritoine 64
…hernie — 65
— 68
…ticulaire 69
…maires — id.
— 70
…cale — 71
…sous pubien — 74
— id.
…tubes — id.
…ues 75

Cahier 3. … 2.

~~…~~ Sac de hernie inguinale externe du côté droit long de 3 pouces, large, avec demi-collet situé au milieu et en dehors et en arrière du sac — sac vide — nommé … sac.

Derrière l'anneau inguinal du côté droit, ~~…~~ péritoine plissé, ayant conservé sa minceur, ses plis sont déterminés par une plaque de tissu cellul. collé en dehors et qui bride et maintient tous ces plis ; cette disposition ne tiendrait-elle pas à un ancien sac qui a été réduit, s'est effacé en partie et a été en partie retenu plissé par son tissu cell. externe. — l'anneau de ce côté n'est pas très dilaté.

Sur une vieille femme tumeur cancéreuse, petite, granulée, avec fonte purulente de la paroi externe de l'orbite et destruction des os, n'attaquant pas la glande lacrymale — et ~~…~~ ~~…~~ les deux tumeurs occupent absolument la même place dans l'une et l'autre orbite.

3.
— 3
— 6
— id.
— 8
ligatures d'artères — 85
tumeurs fibreuses de la matrice 88
hernie de la matrice — 92

…stration — 14
cicatrices dans … droite — id.
parties génitales d'une vierge — 15
sac dans le cordon spermatique — 16
inversion de la matrice

Cet homme avait du
interne long d'un demi-po

(Description exacte mai
4ème Cahier sur 3

Maladies

Cahier 1er

foie tuberculeux — 4
Artère contenant un calcul — 5
tumeur blanche de l'art. du genou 6
tumeur enkistée — 9
morbus maculosus — 12
retrécissement de ~~l'urètre~~ l'urètre 14
pierre vésicale — 17
urètre double — id.
fracture de la rotule — 18
kystes hydatiques du foie 20
abcès dans le cerveau — 21
tumeur cérébrale et oss. 23
fracture de la colonne vertébrale et de l'aorte — 25
kystes hydatiques de la rate et du foie — 26
hydrocele. 28
variété de l'aorte. 31
muscle-scapulo-radial. 3 dr 32
~~[illegible]~~ 32
étranglement intestinal int.r — 34
carie vertébrale superficielle — 3
fracture de l'ext. sup. de la jambe. 36
fracture d'ext. sup. du tibia du tibia 38
kyste hydatique du cœur — 40
pieds bots — 46
mains contournées — 48
luxations incomplète du femur et tibia 54
2 ouvertures des fosses nasales — 58.
descentes de matrice — 62
excroissance verruqueuse de la peau 64
hydrocèle de la tunique vaginale — 66
tumeur cancéreuse de cerveau — 68
hernie du trou sous pubien — 70
idem — 73
tumeur au pli de la cuisse. g. 74
yeux atrophiés — 80.
pouce formé par deux doigts — 83
goître — id.
ligatures d'artères — 85
tumeur fibreuse de la matrice — 88.
hernie de la matrice — 92

Cahier 2.

épaississement du péritoine — 1
hernie épiplocèle — 4
hydrocele enkystée — 8
kyste de l'ovaire gauche — 12
hernie sous pubienne — 15
petit kyste arrondi — 20
cordon atteint de [illegible] — id.
hydrocele droite — id.
hernie multiloculaire — 26
hydrocèle — 29
mailles entre le péritoine et la matrice 38
cancer du nerf sciatique — 39
gangrène des 2 pieds — 40
épanchement purulent de la matrice — id.
ossification dans le mamelon — id.
hydrocèle de la tunique vaginale — 42
affection de 15 [illegible] — 44
anatomie du p.t obl. et du — 52
vessie molle — 59
hernie ombilicale — 61
62
réflexions sur la distension du péritoine 64
fibres du p.t oblique formant hernie — 65
vessie large — 68
7 concrétions du cordon testiculaire 69
remarques sur les sacs herniaires — id.
5 tumeurs sur l'épididyme — 70
dilatation de l'appendice cœcale — 71
2 digitations près le trou sous pubien — 74
cartilagineuse du péritoine — id.
influence chronique des intestins — id.
réflexions sur les appendices 75

Cahier 3.

Anneau inguinal gauche — 3
hydropisie enkystée — 6
[illegible] — id.
amputation — 8
cicatrices dans [illegible] droite — 14
parties génitales d'une vierge — id.
sac dans le cordon spermatique — 15
inversion de la matrice — 16

sorrie
ce colle
ait-elle
rtie
par très
de
lacrymale
et de

hydrocèle de la tunique vag. — 21
Canal de nuck — — — — 23
idem — — — — — — — id.
tumeur fibreuse de la matrice — 23.
faussés membranes — — id.
idem — — — — — 24
testicule retranché — — — id.
chute et prolongement de l'utérus — 25
Réflexions sur les hernies — id.
hydropisie — — — — — 30
plaque cartilagineuse sur l'aorte — id.
dilatation du cœur — — — 32
2 rates — — — — — id.
kystes séreux — — — — 33
rétrécissement de l'S iliaque — — 33
altération de la matrice — 34
fracture de la tête du fémur — 36
contusions de reins du larynx 38
infiltré — — — — 38
cicatrice près l'arcade crurale — 39
fracture du col du fémur — — 43
luxation du fémur — — — 46
hydrocèle du côté droit — — 50
hydropisie de l'ovaire droit — 50
taches sur le prépuce — — id.
affection du tube digestif — 52
hernie ombilicale — — — 57
péritoine formant deux culs de sac. 58.
testicule droit atrophié — — id.
2 canaux de nuck — — — id.
[illegible] 59.
rapports du sac herniaire avec la tunique vaginale — 60.
hydrocèle de la tunique vag. — 63.
hydrocèle gauche — — — id.
[illegible] 64.
ecchymose — id.
observation sur la hernie inguinale interne — — — — 65
fracture de la tête du fémur 66.
agglutination du [illegible] — 68.
vessie très distendue — — — 78.
fausse membrane dans la veine crurale — — — 80
position extraordinaire du péritoine — id.
anévrisme [illegible] — id.
vésicule biliaire avec mucus — — 84
bile jaune et calculs — — id.
anévrisme du cœur avec plaque osseuse dans la plèvre gauche — — 85.
kyste dans la plèvre gauche — id.
— cicatrices sur le péritoine — 87
observations sur les hernies — id.
observations sur des fœtus — 89.
noyau osseux dans l'artère ombilicale — 90
abdomen rempli de sang — — — id.

Cahier 4

renversement du vagin — — — 3
altération de la vessie — — — 4
éraillement du péritoine — — — 4
péritoine enflammé — — — 5
moignon d'un bras — — — id.
vessie altérée — — — — 6
idem — — — — — id.
observations sur les 4 [illegible] — 10
rétrécissement de l'urètre — — 14
fausses membranes — — — 18
kyste dans le foie — — — 19
[illegible] 26
tumeurs aux tuniques vag. — — 26
fistule recto vaginale — — — 27
dissection de Tolleron — — — 39
formation du crémaster — — 40
fascia transversalis [illegible] — 41
dissection de Plaignier — — 45
fascia superficialis — — — 49
veine crurale en canal — — 50.
dissection de Carbonneau — — 51
fascia superficialis 52
idem — — — — id.
gaine du cordon testiculaire — — 53

fascia perforata — — 53.
tunique de la hernie ingui. ext. — id.
cordon testiculaire et ligament rond ne se réfléchissant pas sur l'artère — 54
canal crural fermé par une toile. 55.
distension de la hernie — — — 56
fascia transpercé par l'art. épig. — 57
fascia percé par le cordon testiculaire . id.
sac péritonéal — — — 59
sac herniaire — — — 60
fascia transversalis . — — — id.
hernie ombilicale — — — 63
grossesse extra-utérine — — — 65
ulcération du [illegible] 72
cancer du foie id.
cancer de la prostate id.
sérosités dans les jambes et les cuisses — id.
septum cribrosum 78.
inflammation du péritoine — id.
ouverture du femme — — — 80
× transformations fibreuses — — id.
descente de l'oblique id.
fascia cribrosa 81
cancer du — — — 82
canal crural — — — — 85
fascia iliaca — — — — 86
continuation du fascia superficialis — 92
testicules non descendus — — id.

Cahier 5.

péritoine mince — — — — 1
ligaments ronds variqueux — — — id.
canal crural — — — — id.
anévrisme de l'aorte — — — 4
hydrocèle de la tunique vaginale — 6
canal inguinal — — — — 7
[illegible] adhérant au [illegible] 9
hydrocèle de la tunique vaginale — 14.
idem — — — — — 23
hydrocèle enkystée — — — id.
mésocolum 28
intestins sortant par le trou sous-pubien 30
testicule verticale — — — 36
hydrocèle de la tunique vaginale — 43
fracture de la tête du fémur — 47.

calculs dans [illegible] — — — 48
pelotons graisseux — — — — 51
tumeur sur le pectoral — — 59
coccyx saillant . 63
bourgeon sur un vésicatoire 67
étranglement intestinal — — 69
× affection de mélanose 71
abcès dans la prostate — — — 73
paquet graisseux — — — — id.
oblitération de l'appendice cœcal — 80
intestin grêle très distendu — — 83.
transformations cartilagineuses — — 84
S iliaq irrégul 85
réflexions sur le — — — 89
anus artificiel — — — — id.
testicule très petit — — — 90
tunique vaginale adhérant au péritoine — id.
cancer du foie — — — — id.
septum crural percé . id.
tumeurs des ovaires — — — — id.
trompes oblitérées — — — — 91
testicules graisseux — — — — id.
péritoine éraillé — — — — 92
tumeur près de l'arcade crurale — id.
péritoine granulé — — — — id.
plèvre costale [illegible] 93
cordon testiculaire — — — 93
observations sur les testicules — — 94
sur les crémasters — — — id.
péritoine très fin — — — — 95.

Cahier 6.

hydropisie de l'utérus — — — 1
calculs dans le fiel — — — 2
ecchymoses du [illegible] id.
maladies des vaisseaux stomachiques — id.
oblitération de la vésicule du fiel — 3
invagination intestinale. 20
cicatrisations — — — — — 32
œil cicatrisé — — — — 34
tumeur de la plèvre droite. 62
testicules [illegible] non descendus 64
tumeur près du cordon — — — 68
canal de nuck — — — — 70
renversement du vagin — — — 76
appendice de l'intestin grêle — 82

serré
[illegible] cette
[illegible]-elle
[illegible]tie
par très
[illegible] de
[illegible]rynale
[illegible]

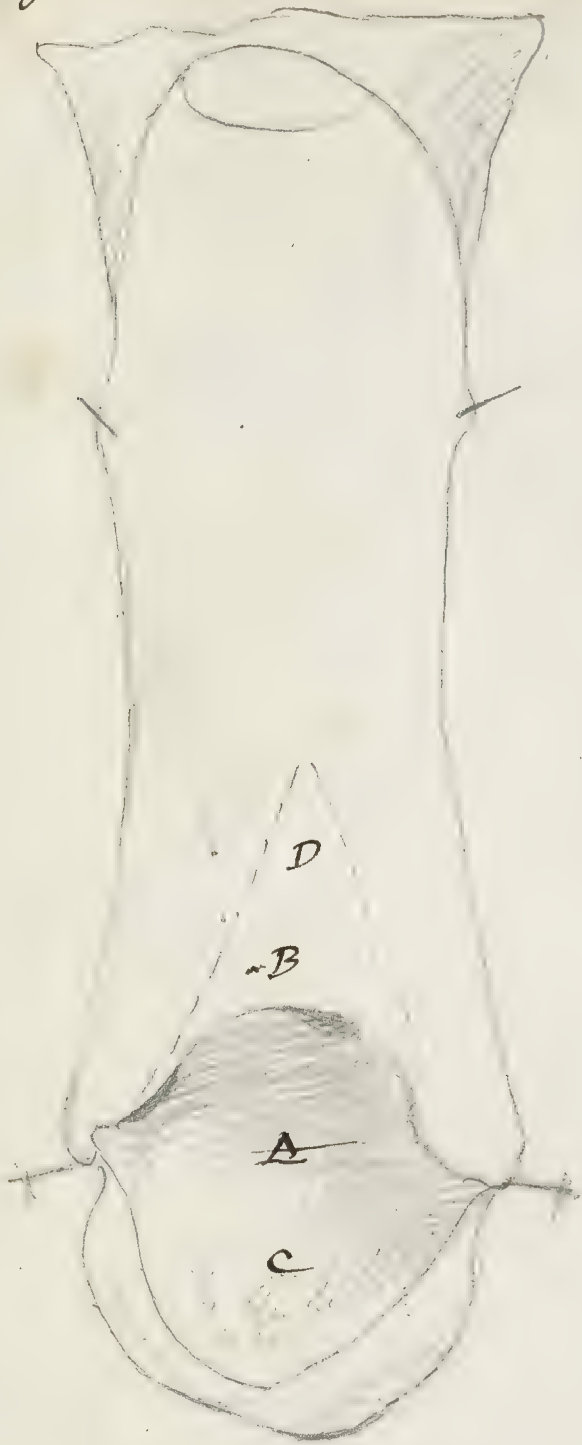
prolongement du péritoine — 85
tumeur du grand oblique — 88
Sur le p.t oblique dont les . 90
Sur l'aponévrose pelvienne — id.
Sur le fascia transversalis — 92
reins réunis infér. — 94
colon dans le mésentère 96.

Derrière l'anneau inguinal du côté droit, péritoine plissé ayant conservé sa minceur. le pli dont par une plaque de tissu cellulaire collé en dehors et qui bride et maintient tous les plis. Cette disposition ne tiendrait-elle pas à un ancien sac qui a été réduit, s'est effacé en partie et a été en partie retenu plissé par son tissu cellulaire externe, l'anneau de ce côté n'est ~~les~~ pas très dilaté.

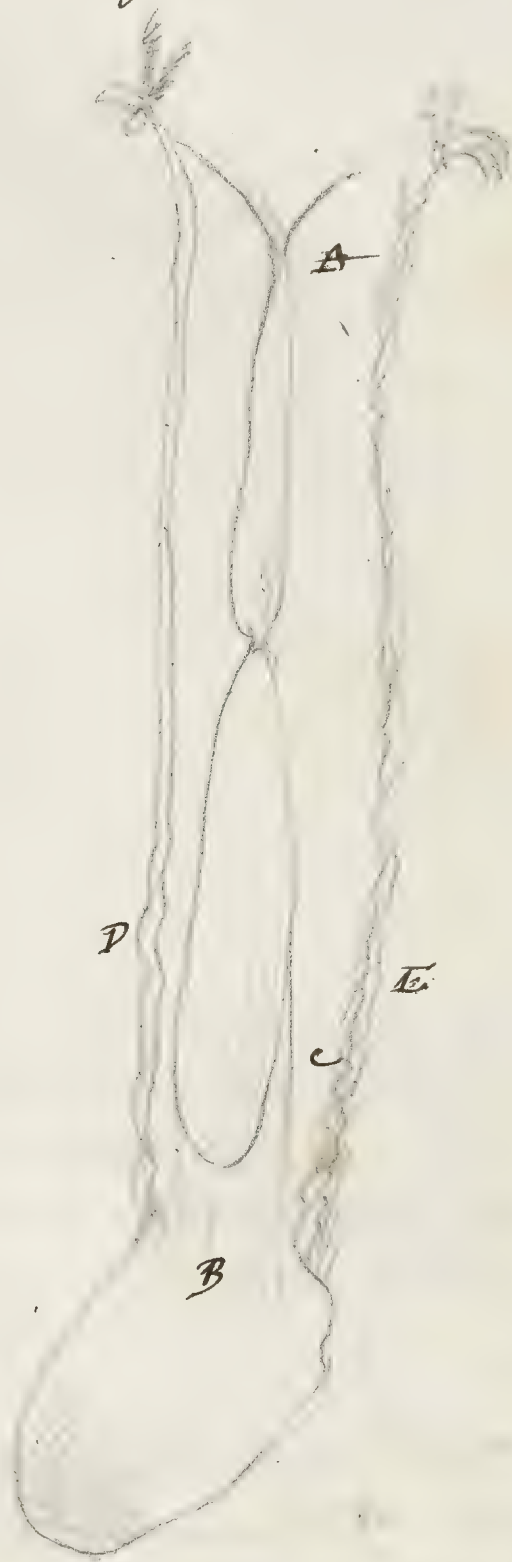
Sur une vieille femme tumeur cancéreuse, petite, granuleuse, purulente de la paroi externe de l'orbite et destruction des os, n'attaquant pas la glande lacrymale et les deux tumeurs occupent absolument la même place dans l'un et dans l'autre orbite.

Sac de hernie crurale droite. Sur une vieille femme. Artère obturatrice naissant de l'Epigastrique se trouve loin en arrière et endehors du col du sac. ligament de l'artère vesicale en dedans du sac. Ce sac d'abord assez long, offre deux collets reunis par un de leurs côtés et très écartés l'un de l'autre le côté où ils se touchent répond en dedans au ligament de gimbernat et lui est assez adhérent la partie du sac située au dessous du collet inférieur se trouve ridé plissé ce qui parait dû à la contraction d'une tunique celluleuse extérieur au sac péritonéal en effet le sac étant retourné les rides disparaissent, et le sac a beaucoup plus de longueur. pour bien voir les collets, il faut retourner le sac sur lui même. Voyez figure 4.

pièce conservée dessechée n° 29



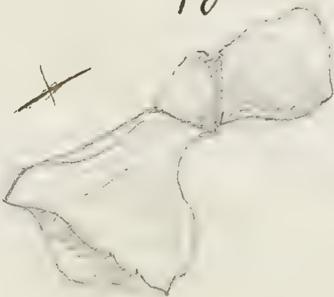
pièce conservée dessechée n° 29



f. 2.



fig. 4. conservée n. 25.



copié.

H.1) Hernie Inguinale externe du côté Gauche. 31.
Cadavre d'une femme de 50 ans.
Le sac n'a qu'un pouce de longueur. Il est en entier contenu dans le canal inguinal. Son ouverture est très large, dépourvu de collet fibreux. Ses parois sont minces et souples et sa cavité s'efface presque entièrement quand on tire le péritoine voisin de l'anneau.

(D C. 3. P. 6.)

Canal de Nuck du côté droit sur le cadavre d'une jeune fille de 17 ans à l'endroit où le ligament rond cesse de ramper sous le péritoine pour s'engager dans le canal inguinal. On voyait une petite ouverture A située au dessus du ligament. Cette petite ouverture conduisait dans une petite cavité oblongue B très fine, sans ouverture inférieure et située au dessus et en dedans du ligament rond. Pièce conservée A.

hydropisie enkistée de la trompe utérine droite trouvée sur un cadavre de 50 ans A trompe dilatée formant des flexuosités se rétrécissant de plus en plus pour se terminer près de son insertion à l'utérus par une cavité épaisse blanchâtre à cellules, ne communiquant pas avec l'utérus. Surface de la trompe parsemée de vaisseaux kistes séreux de l'ovaire B adhérent à l'hydrop. de la trompe. l'ovaire C. ligament de l'ovaire D. cette hydropisie est formée par un fluide jaunâtre transparent. long filament de l'epiploon traverse l'abdomen et s'implante à l'ovaire droit j'ai souvent vu cette disposition. Je ne sais à quoi l'attribuer.

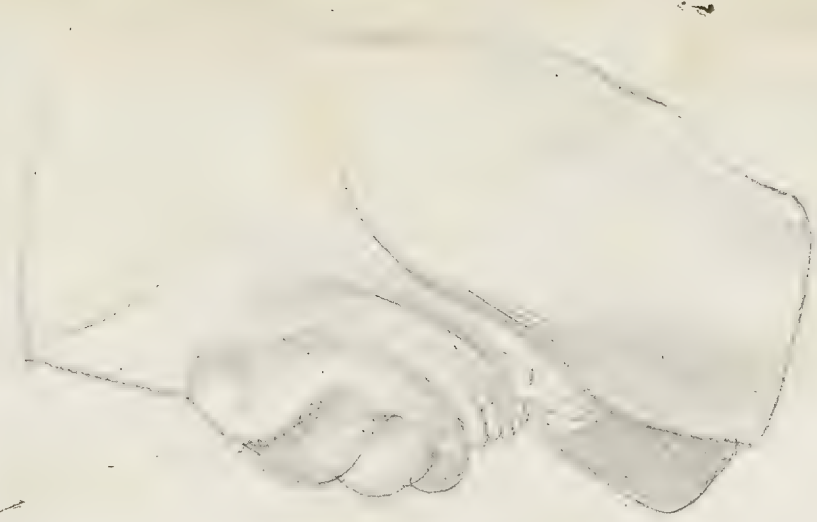


pièce conservée desséchée
nº 22.

8. Large Eventration sur une vieille femme de 90 ans. la peau distendue très fort mince, souple, lâche, glisse facilement sur la face des intestins dont les circonvolutions qui se dessinent au travers. la cicatrice de l'ombilic est un peu applatie B mais très visible un peu déjettée à gauche. la base de la tumeur est très large la peau forme en cet endroit et surtout en bas des plis très nombreux. la peau est mince et peu adhérente; sous la peau est un tissu cellulaire assez mince, et le muscle grand oblique abdominal en dehors plus en dedans le muscle droit qui est recouvert par l'aponévrose du muscle grand oblique. le muscle droit est fortement opposé écarté de celui du côté opposé (par une intervalle de 7 pouces) le côté externe est encore assez épais mais les fibres internes ou voisines sont minces épaisses décolorées. le muscle pyramidal est dans son état naturel mais se perd par quelques filaments dans la large aponévrose ellyptique qui remplace la ligne blanche. l'artère épigastrique déjettée en dehors avec le muscle droit est plus petite que dans l'état naturel et ses parois sont beaucoup épaissies surtout vers l'ombilic de sorte que dans cet endroit la cavité est très petite. l'aponévrose moyenne est formée par les fibres aponévrotiques des muscles abdominaux qui devaient former la ligne blanche. les fibres sont fortes résistantes resplandissantes, semblables absolument aux fibres de certains kystes aqueux des ovaires. cette aponévrose se sépare bien du péritoine au dessous de l'ombilic mais au dessus, elle lui est intimement uni. le péritoine dans cette région est mince, fin, formé par des fibres fines blanches écartées éraillées et réunies par une membrane plus fine, les artères ombilicales et l'ouraque sont décomposées en fibres qui se confondent avec celles du péritoine.

Cette hernie ou éventration était remplie par l'intestin grêle, le colon, l'estomac descendant derrière l'intestin grêle dans la partie supérieure de la tumeur. —

profil



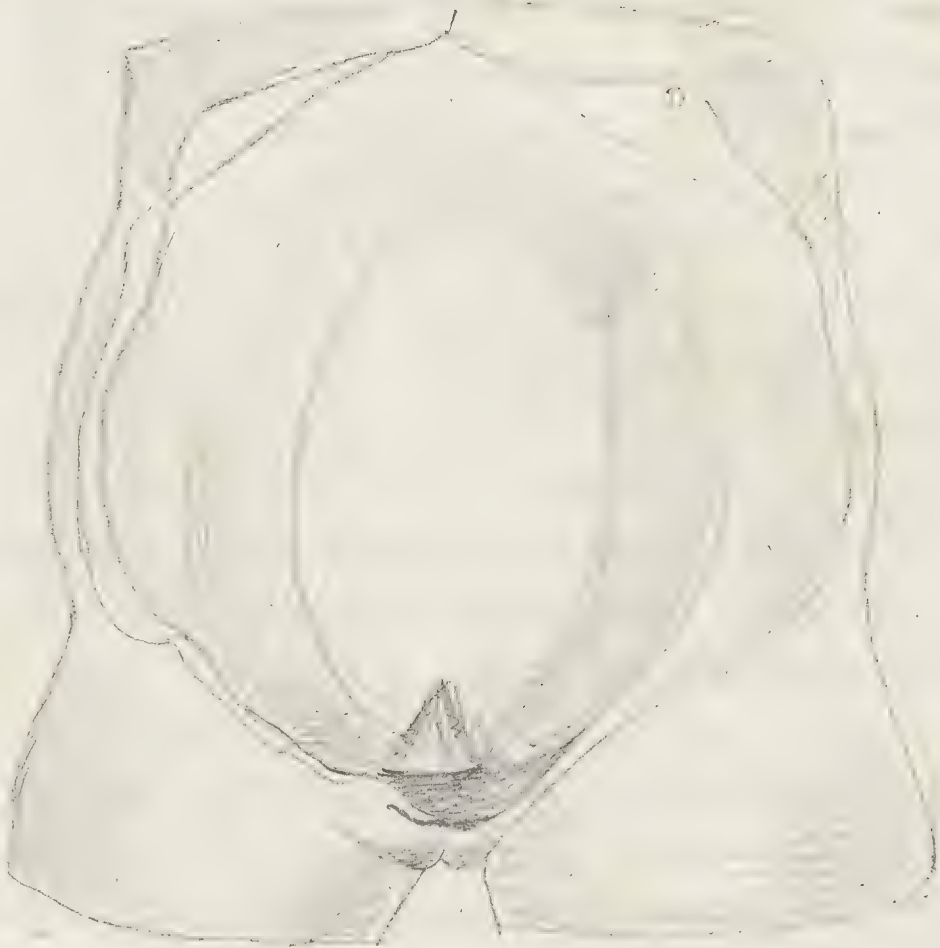
face vue devant

B



Suite de la figure précédente.

Muscle droit et aponévrose moyenne mis à découvert.

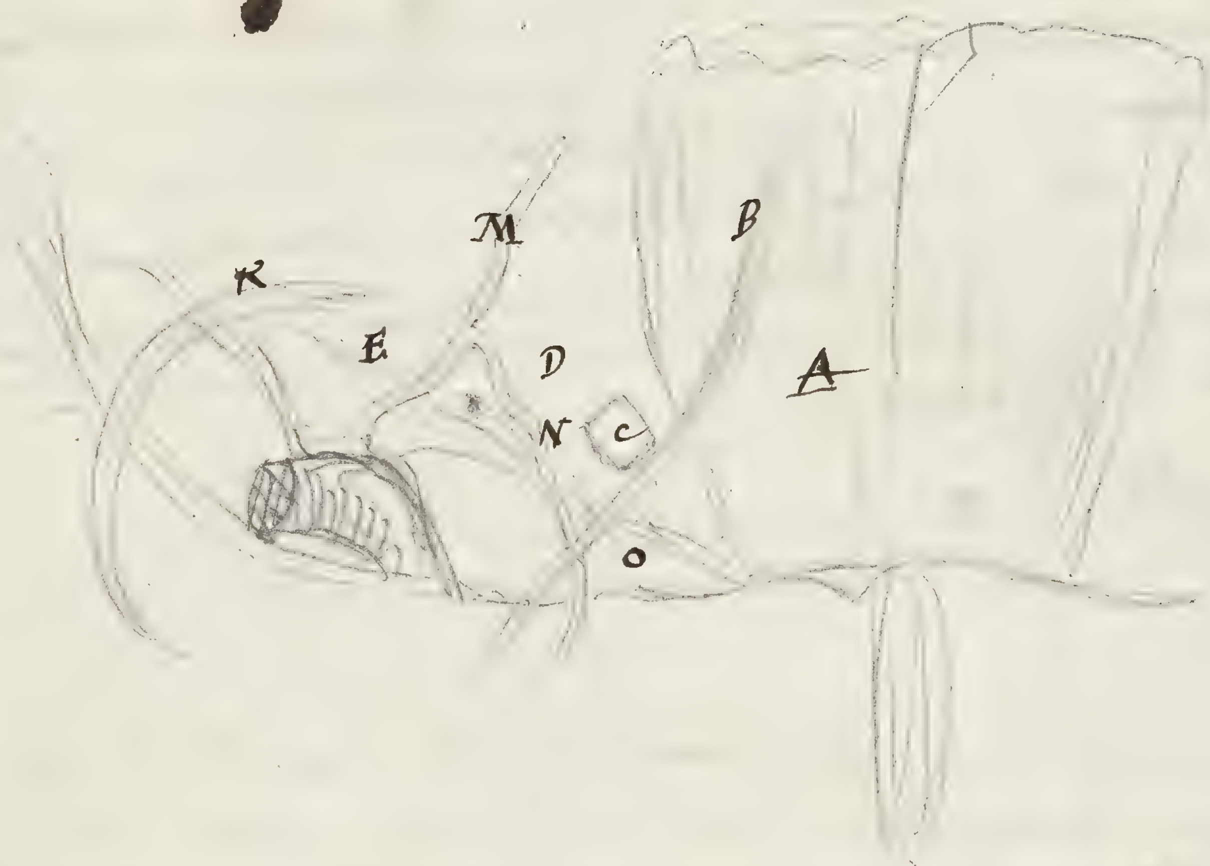


12. Deux hernies inguinales internes, trouvées sur une vieille femme de 60 à 70 ans, paraissant avoir joui de beaucoup d'embonpoint.

1°. hernie Gauche. Dissection à l'extérieur. 1°. Peau. 2°. feuillet aponévrotique très mince recouvrant l'arcade et la hernie. 3°. Paquet de tissu cellulaire filamenteux, conoïde pédiculé. Au milieu de ce paquet, petit sac très fin de même forme que ce paquet celluleux insufflé. il communique dans l'abdomen audessous d'une large cicatrice en étoile; le col arrondi du sac herniaire est accompagné par les prolongements vasculaires du paquet celluleux. il sort de l'abdomen par une ouverture arrondie, petite, pratiquée dans l'arcade crurale, audessous du ligament de Guimbernat par l'écartement des fibres du transverse qui ont passé sur le grand rond et qui viennent se porter en bas, pour former le ligament de Guimbernat. il est en rapport en dehors avec la veine et l'artère Epigastrique qui sont à 3 lignes de distance et qui donne l'obturatrice après s'être croisée. ainsi cette artère se trouve à 11 lignes en dehors du col du sac et en dedans avec le ligament de l'artère vésicale qui le touche. le col du sac passe au dessous du bord inférieur du muscle petit oblique dont quelques fibres sont contournées au dessus. il passe entre ce bord qui est en haut et le pubis qui est en bas, de sorte qu'il remonte un peu pour sortir par la partie la plus interne de l'ouverture inguinale. Le ligament rond est en dehors et en arrière du col du sac qui est vuide. Chez cette femme les fibres du muscle petit oblique qui sont nées de l'arcade crurale vont se fixer à la partie postérieure du pubis derrière les muscles droits de l'abdomen. Le fascia longitudinalis ou fibres aponévrotiques partant du pubis pour remonter à la face postérieure des muscles droits de l'abdomen croisent les fibres aponévrotiques du petit oblique à angle droit.

La hernie droite, présente sur le péritoine, cicatrice très grande, grands plis, taches noires et brunes, au dehors de la cicatrice corps dur et comme fibreux plongé dans beaucoup de graisse. Ce corps envoie un prolongement graisseux par l'ouverture du muscle transverse situé audessus du ligament de Guimbernat. Ce corps est formé par un sac arrondi, sans ouverture, mais plein de cicatrice à l'endroit où il répond au péritoine paraît être vieux sac longtemps contenu réduit. Ce qu'il y a de remarquable de ce côté, c'est 1°. artère obturatrice en dehors du prolongement celluleux ainsi que l'artère Epigastrique qui donne obturatrice après s'être croisée avec le ligament rond. l'artère épigastrique descend derrière le ligament de Guimbernat.

Cette femme avait une très grosse hydropisie de l'ovaire droit. Ce qu'il y a de remarquable, c'est 1°. l'atrophie et l'oblitération d'un sac de hernie inguinale interne. 2°. la naissance de l'artère obturatrice qui sans doute dans ce cas, se serait trouvée en dedans de la du col de la hernie crurale.



pièce conservé dessechée No. 21.

A Muscle Droit

B artère Ombilicale.

C. ouverture pour la hernie.

D. fibres du Muscle transverse allant s'insérer au pubis par l'ombilic de gauche.

E. artère fibre du Même muscle.

K. ligament rond.

m. artère Epigastrique.

n. artère obturatrice.

o. ligament de gimbernat.

Sur le cadavre d'un homme qui avoit sur le ventre des taches syphilitiques cuivreuses je trouvai une cicatrice dans l'aine droite. cette cicatrice à ce qu'il paroit à la suppuration d'un bubon etoit ~~fortement~~ soulevée par un corps oblong i dur. la cicatrice incisée adherant fortement à ~~la~~ ce corps qui est formé par un ganglion ~~celluleux~~ calculeux formé de grains très durs reunis par du tissu cellulaire très serré quelques uns de ces grains s'emboitent les uns dans les autres. les vaisseaux lymphatiques qui sortent de ce ganglion sont du volume d'une plume de corbeau ceux qui y entrent sont moins gros

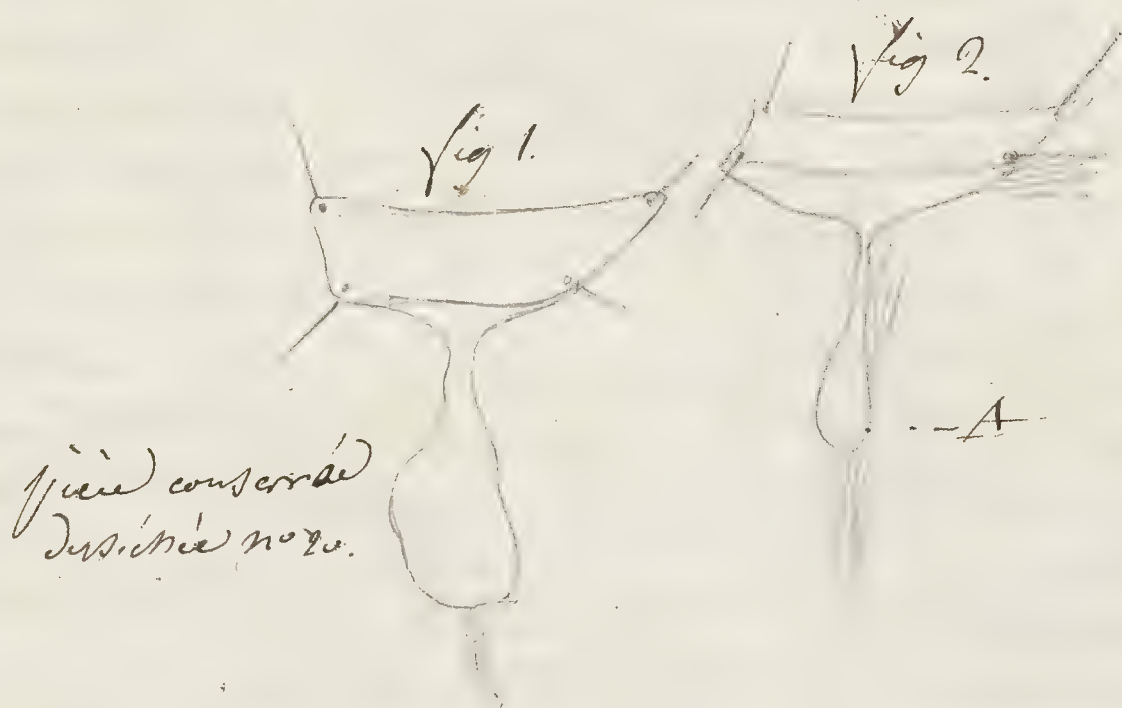


petit calcul formant une boite s'enchassant à un autre.

Sur le cadavre d'une vieille femme agée d'environ 50 ans. quatre hernies graisseuses de la ligne blanche, situées successivement les unes au dessus des autres au dessus de l'ombilic. la plus grosse avait le volume d'une noix, les trois autres plus petites semblables à celles decrites. le ligament ombilical se trouvait aussi tiré par la hernie inférieure.

Vieille fille vierge agée de 60 ans rachitique jambes circonflexe membrane hymen de plus col de la matrice arrondi, n'offrant pas de lèvre mais un bourrelet circulaire très saillant. ce col est agglutiné il n'y a pas de cavité du col ! la cavité du corps n'existe pas inferieurement on trouve seulement dans l'interieur de la matrice une très petite cavité qui pourroit contenir tout au plus un pois et qui communique avec la cavité de la trompe droite. la trompe gauche est oblitérée vers son insertion à la matrice.

Sur un homme de 50 ans. Cordon spermatique droit contient un petit sac dont ci-après la description.



la fig.re 2 représente le sac oblong demi-opaque blanc terminé par une ext arrondie qui envoie de petits prolongements blanchâtres dans le cordon A. Ce petit sac remonte au devant du cordon par un col étroit qui aboutit dans la cavité du péritoine par une p.te ouverture arrondie laquelle est située au fond d'un p.t cul de sac assez profond que le péritoine offre en cet endroit.

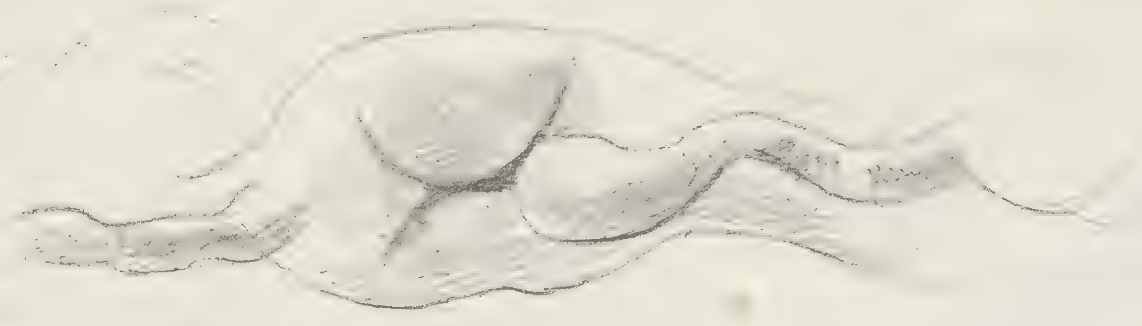
f. 1. le même sac moins distendu par l'air et tel qu'il est conservé. ces petits sacs lorsqu'ils sont fort courts sont contenus dans le canal inguinal mais ils sortent plus ou moins à travers l'anneau suivant qu'ils ont plus ou moins de longueur.

Inversion incomplette de la matrice produite par un polype cancereux
femme de 70. ans.

Gros polype cancereux supporté par un pédicule blanc large, ferme comme
fibreux implanté au fond de la matrice. Il se continue avec ce fond dont
il détermine un renversement en forme d'entonnoir. Ce polype se continue
d'une manière insensible avec le tissu de la matrice en bas et s'épanouit
en franges molles rouges parsemées de vaisseaux nombreux et tombant en
fonte . . . la grosseur de ce polype détermine un grand élargissement du
vagin qui le contient présente quelques franges armées squirreuses. Le col de
l'utérus est très dilaté de la grandeur d'un sol, filets blancs résistants et
laisse passer le fond de l'utérus à l'endroit où celui-ci se continue avec le pédicule
du polype. La membrane muqueuse du vagin est gonflée molle
parsemée de taches noires et rouges présente des ulcérations larges superficielles
et quelques végétations en crête de coq. La matrice vue supérieurement offre une
cavité angulaire formée par trois plis dans laquelle on peut introduire le
doigt et recouverte par les parois de l'utérus qui passe à travers le col de
l'utérus. La matrice changée de forme est arrondie. Le péritoine n'offre aucune altération.
Un gros tubercule comme squirreux semblable pour les propriétés physiques aux tumeurs
squirreuses de la peau est près de s'engager dans cette cavité de l'utérus. cette
tumeur squirreuse répond à l'insertion de la trompe gauche et l'oblitère complettem
cette trompe gauche présente une hydropisie; elle forme un kiste flexueux
peu volumineux à l'endroit où il répond au tubercule précédent et où il se
termine au cul de sac, renflé, tortueux à l'autre extrémité, replié sur lui-
même il se courbe en bas et en arrière et vient s'appliquer sur la surface d'un
kiste oblong formé par l'ovaire. cette trompe est remplie d'un fluide muqueux
jaune semblable à une gelée, d'une odeur fade et spermatique. l'extrémité de la
trompe se termine par un cul de sac l'externe par un renflement considérable
dans lequel on reconnoît encore les franges du pavillon qui font saillie en
dedans. Cette dilatation communique par une ouverture assez large arrondie avec
un autre petit kiste appliqué sur le grand kiste de l'ovaire.
Le kiste de l'ovaire est oblong à parois blanches épaisses sans co~~nsistance~~
l'ovaire est appliqué et étendu dessus. applati, il semble éprouver le même effet que
le tubercule dans l'hydrocèle. Le kiste est tissé applati sur lui-même
au dessous existe un autre kiste rempli d'une matière très acculente. la
trompe droite offre une semblable dilatation, mais moins considérable. elle
se trouve de même en cul de sac à un demi pouce de l'utérus
son autre extrémité renflée communique avec une petite cavité formée
par le pavillon; cette cavité offre une petite ouverture, sinueuse véritable
petit canal d'une couleur noirâtre et qui va s'ouvrir dans le grand
kiste de l'ovaire correspondant. le fluide passe facilement par ce petit
canal de la cavité de la trompe dans celle du kiste. Ce kiste
est presque vide. le liquide qui y est contenu est séreux fluide
glutineux peu abondant.

alun n° 4.





conservé dans l'alun



bon à lithographe

Ecrire cette observation et copiée dans mon cahier.



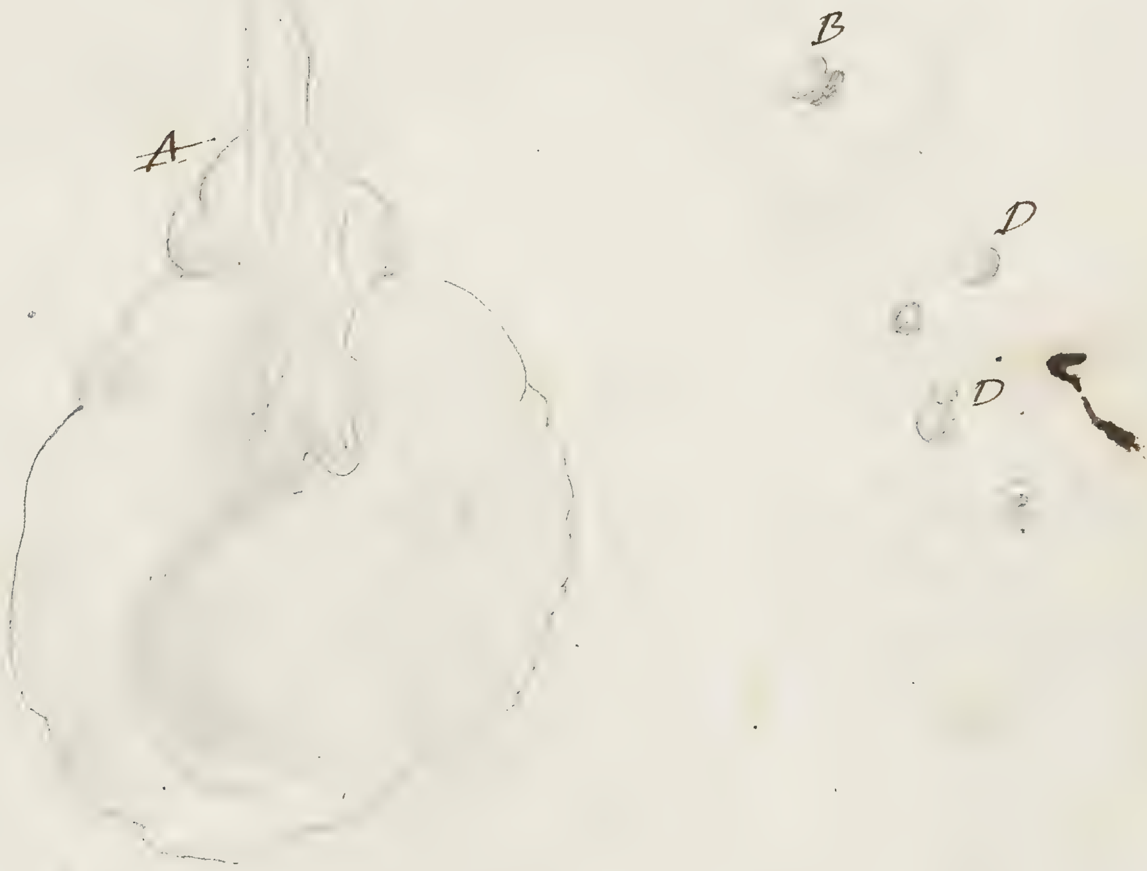
conservée de Suchée n° 13

bon à lithographier

A collet épais fibreux formé ~~intérieurement et en dehors~~ en haut par
B enfoncement où se voient des brides de péritoine des écartements de ses plis et un réseau vasculaire très fin
vers la partie moyenne C est une frange transversale formée par la duplication du sac et contenant de la graisse

Sur un vieillard de 70 ans, hydrocèle de la tunique vaginale, du côté droit, dont cy-après description. hernie surement graisseuse et externe du même côté. Cette hernie est très allongée et adhère au péritoine par des vaisseaux très longs, forts et résistants.

Desséchée conservée N.º
Pièce semblable N.º 34.



Cette hydrocèle est vue par derrière. les enveloppes sont minces et transparentes. La tunique très mince irrégulière bosselée paraît noire à cause de la présence du fluide qui l'a remplit. en haut elle offre une petite A cavité secondaire communiquant avec la grande cavité par deux petites ouvertures allongées B. Le testicule en arrière est un peu applati. la cavité renferme un fluide vert semblable a de la bile très claire. Cette cavité renferme six petites concrétions cartilagineuses, parfaitement rondes, libres, blanches, grisâtres, libres dont deux sont réunies DD par une membrane très fine. ces petites boules sont revêtues par une pellicule fort mince et contiennent dans leur intérieur une petite concrétion osseuse qui est renfermée elle même dans une petite cavité E. Le testicule offre sur la tunique albuginée une plaque cartilagineuse, arrondie fort épaisse, et à la réunion du testicule avec la tête des épydidimes est un petit kiste séreux, recouvert par la membrane vaginale de la grosseur d'une petite noisette et rempli d'une humeur séreuse lympide.

figures. 1re et 2e

A cicatrice qui n'occupe que la moitié de la circonférence du collet. et qui aboutit a ses deux extremités à 2 petits culs de sac profonds de 5 à 6 lignes et qui se collent au commencement du sac B en dehors et au dessus de l'ouverture du sac est un enfoncement conique C qui aboutit à des lames cellulaires très fines D qui se continuent avec une petite cavité E applatie

---

fig 1.

pièce conservée desséchée nº 19

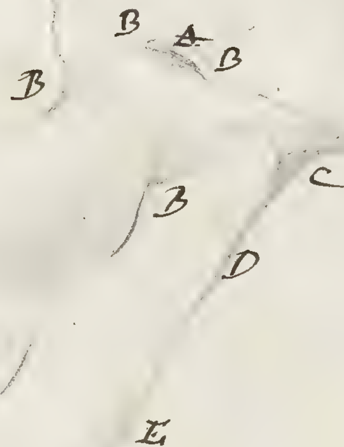
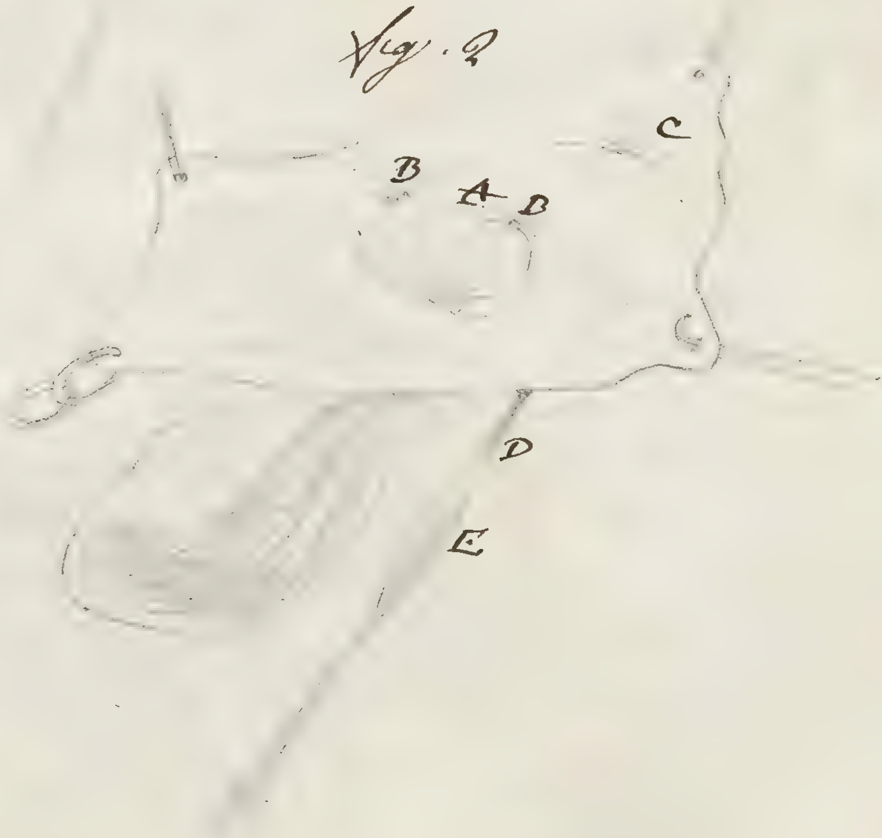


fig. 2



Sur une femme de 20 ans. Canal de Nuck allantoïde long d'un pouce et demi communiquant avec le péritoine, par une ouverture assez large et couché sur le cordon sus-pubien. (Pièce conservée. N.°

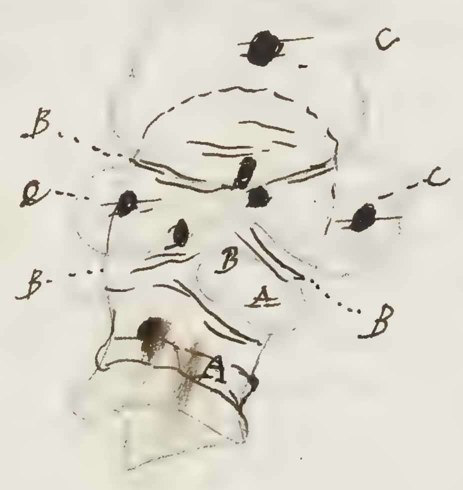
Petit canal semblable sans communication dans le cordon gauche d'un homme de 20 ans. (Pièce conservée.)

Canal de Nuck du côté gauche, femme de 70 ans (Pièce conservée N.° 16).

Petit sac de hernie crurale du côté gauche, sur une femme de 55 ans.

Tumeur fibreuse, avec noyau affreux, développé à la face antérieure de l'utérus.

A fausse membrane soulevée et insufflée
B brides auxquelles elle adhère
C face intre du sac qui est retourné.



bon à lithographier
mais dans sa position
naturelle.

Fausse membrane développée dans la cavité de la plèvre gauche sur un homme de 45 ans avec épanchement séro-purulent dans la cavité G.

A

A portion de la fausse membrane adhérente à la plèvre B. fausse membrane épaisse blanche solide filamenteuse formant une sorte de canal qui reçoit tire comprime et atrophie une partie du poumon C qui s'en trouve enveloppé de toutes parts.

Sur un homme dont on avoit retranché le testicule droit. cicatrice blanche anneau inguinal vuide et resserré. cordon retiré au dessous de l'artère iliaque externe terminée par cul de sac B et par petit bourrelet fibreux C qui se continue avec des filaments blancs lesquels résultent de petits ligaments résultant de l'oblitération des veines spermatiques E et de l'artère spermatique H qui est très mince et vient de seulement en haut d'un canal capillaire il paroit que cette continuation des vaisseaux spermatiques oblitérés et du canal déférent tient à une cicatrice qui s'est faite aux extrémités de ces conduits. les vaisseaux spermatiques sont rétractés retirés dessous le péritoine et un peu éloignés de l'anneau. il y a quelque analogie avec les vaisseaux ombilicaux une glande de l'aine très volumineuse. vaisseaux [illegible] très dilatés.

du même côté sac de hernie ouvert le sac s'est retiré sur lui même et se tenant derrière l'anneau auquel par quelques adhérences cellulaires.

Sur cet homme l'anneau très rétréci comparé à celui de l'autre côté ne laissait plus passer que quelques petites cellules qui se perdaient dans le scrotum les fibres du pt oblique qui avoient formé le crémaster s'étoient rétractées et formaient dans l'intérieur du canal une petite aponévrose libre blanchâtre celluleuse

E H G E

D

C

B

A



Prolongement du col de l'utérus et chute de cet organe chez une vieille femme de 60 ans. Pièce vue de profil et de face.

Sur les hernies

L'accroissement des nerfs sur le sac herniaire est remarquable. Une branche
~~Sans~~ nerveuse très considérable dense épaisse dont les filaments adhérent fort les uns avec les
autres, traverse ordinairement la partie antérieure du sac herniaire. la grosseur de cette branche au
niveau du sac contraste avec la partie sup.r et inf.r du nerf qui ~~sont~~ peu volumineuses. elle vient
du plexus lombaire et descend dans le canal Inguinal

~~quand~~ Les vaisseaux les cordons ligamenteux qui ramifient en dehors du péritoine peuvent
lui servir de reflexion et glisser dessus pour former hernie; ainsi l'artère épigastrique l'artère ombilicale
l'arcade crurale en pointe n'offrent plus de résistance

dans la hernie Inguinale int.ne le sac peut être éloigné de l'artère épigast. ou bien y
toucher en dehors. voici la différence. 1°. la hernie Inguinale int.rne se fait de deux manières, ou bien
elle écarte les piliers int.res du fascia transversalis et du transverse au dessus du ligament de
forme une ouverture g latia et sort alors directement en avant par l'ouverture inf.r
du canal. dans ce cas le col du sac est voisin du bord ext.ne du muscle droit alors
elle est éloignée de l'artère. 2° la hernie se fait immédiatement en dedans de l'artère épigas
trique et alors elle parcourt une petite portion du canal Inguinal en bas et en dedans
dans ce cas la hernie a l'artère immédiatement en dehors. j'ai des exemples de ces deux
espèces de hernies inguinales internes 1° dans des hernies simples 2° dans d hernies doubles
voyez les cahiers
reflexions importantes sur la situation de l'artère ombilicale dans ces deux cas.
dans 3 ou 4 cas j'ai trouvé des varices considérables de la veine épigastrique produites ~~pendant~~
par pression sur le col du sac, et dans le cordon ombilical veine variqueuse par la
présence d'un double nœud naturel.

A anneau très dilaté renversé sur l'arcade crurale C
D muscle transverse séparé en 2 faisceaux 1. plus épais E passe au
dessus du col du sac, l'autre plus mince F inf. parallèle à l'arcade crurale
passe dessous le sac

41) <u>Hernie Inguinale externe du côté droit</u> 37.
sur le cadavre d'une femme d'environ 50 ans.
Le sac a un pouce et demi de longueur, il est cylindroïde, blanc, assez épais. Son ouverture est munie d'un collet fibreux ~~assez~~ plus prononcé en dedans vers l'artère epigastrique, qu'en dehors où il finit insensiblement. Ce sac a derrière lui le ligament rond de l'uterus; il sort par l'anneau inguinal qui est très dilaté et qui envoie immédiatement sur lui une enveloppe cellulense. Cette hernie offre ceci de remarquable;
1° que le bord inferieur du muscle petit oblique finit à un pouce environ au dessus de l'endroit où le sac entre dans le canal inguinal de sorte que ce muscle n'a aucun rapport avec lui.
2°. ~~Le muscle transverse~~ Les fibres du muscle transverse s'écartent ~~au~~ en deux faisceaux ~~niveau~~ de l'ouverture supérieure du canal inguinal pour laisser ~~passer~~ sortir le sac. De ces faisceaux le supérieur est plus épais, et passe au dessus du sac, tandis que l'inférieur passe derrière ~~est~~ et beaucoup plus mince, et a une direction parallèle à l'arcade crurale.
Cette même femme présente du côté gauche une tumeur ~~cellulense~~ graisseuse oblongue, qui remplit tout le canal inguinal et s'introduit dans l'abdomen

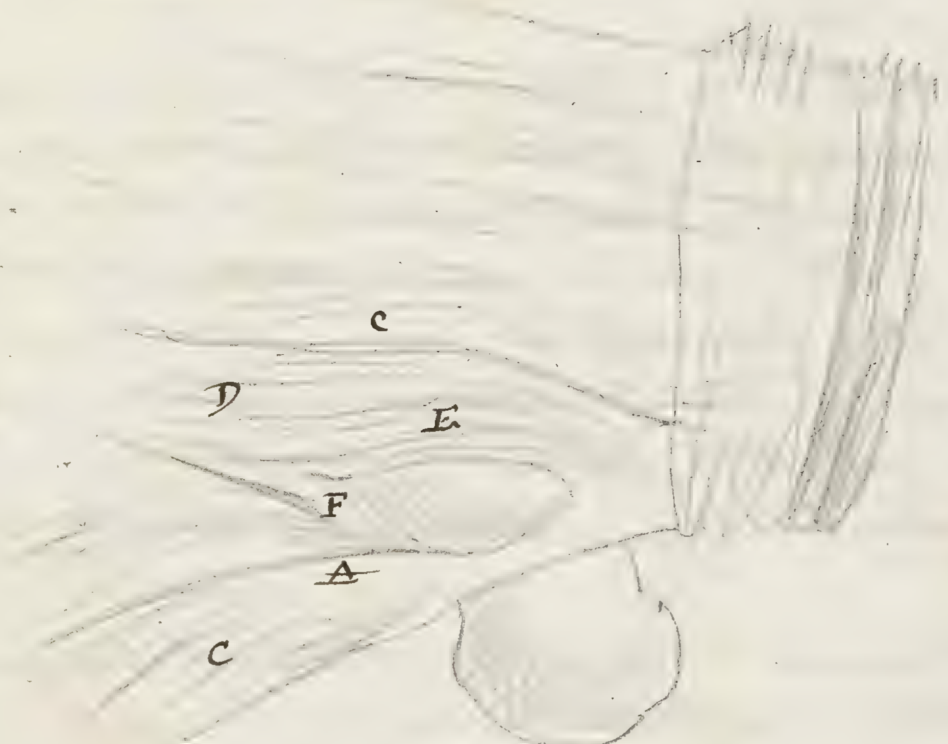
conservée no. 18.

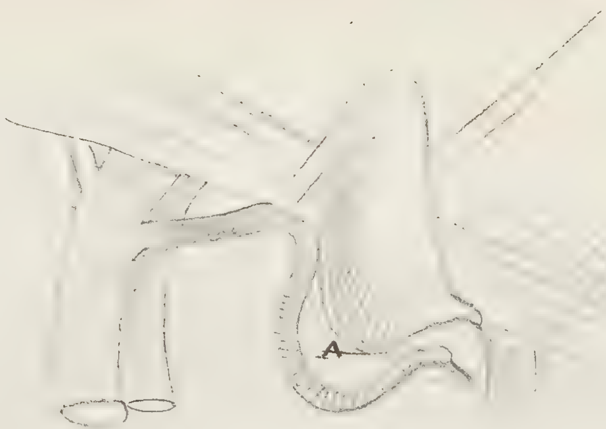
Par son ouverture supérieure en soulevant le Péritoine au quel elle adhère ; ainsi qu'au ligament rond ; de sorte qu'ici cette tumeur ~~avait eu plus de facilité à se développer~~ n'ayant pu passer par l'ouverture ~~du bas~~ inférieure du canal inguinal, qui est étroite, a eu plus de facilité à remonter du côté de l'abdomen.

(Dessin . C.3. P.26.)

A anneau très dilaté renversé sur l'arcade crurale C
D muscle transverse séparé en 2 faisceaux 1. plus épais ~~E~~ ~~passe~~ au dessus du col du sac, l'autre plus mince F inf. parallèle à l'arcade crurale passe dessous le sac

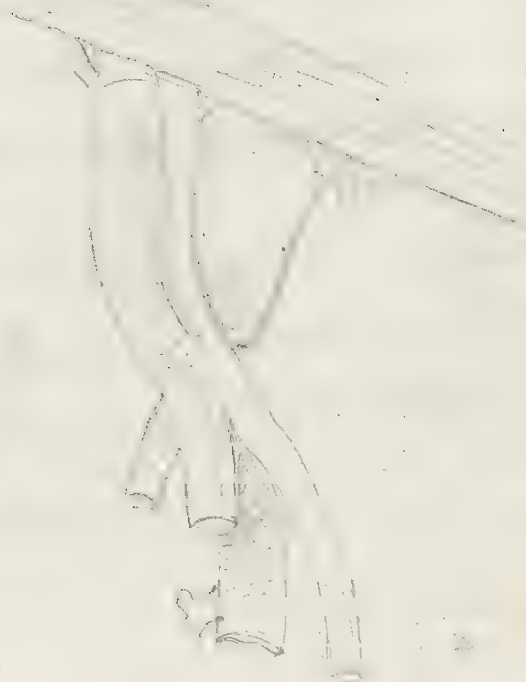
conservé no. 18.





Sac de hernie crurale du côté droit. femme de 60 ans. 2. obturatrices naissant de l'épigastrique. ligament ombilical en dedans.
artère épigastrique en dehors.
l'artère obturatrice naissant de l'iliaque à la partie externe du sac, le contourne puis forme une anse qui descend au dessus et au devant du pubis en dépassant l'artère crurale puis l'anse située tout à fait derrière le sac, rentre dans l'abdomen vers le côté interne et postérieur du sac près le ligament de gimbernat. Cette artère forme aussi une anse dont la convexité est en bas, et la concavité en haut, elle donne naissance à une petite branche qui remonte vers le pubis et se perd dans cet os. l'artère obturatrice du côté gauche ne sort pas du bassin mais seulement se porte derrière le pubis avant de joindre le trou sous pubien.

Ici l'artère et la veine crurale sont fortement tirées en dehors il faut les reporter plus en dedans, contre le sac herniaire.





Sur une femme de 60 ans, hernies crurales des deux côtés. Bassin étroit, 8 pouces d'une épine iliaque à l'autre. 1° Côté droit. Sac long d'un pouce. rétréci à son orifice, contenant de l'épiploon, passant en dehors de l'artère ombilicale et en dedans de l'artère épigastrique. le col du sac est en dedans ~~et~~ de l'artère et de la veine iliaque. mais ce sac s'introduit entre le pubis et la veine iliaque. il la soutient et la recouvre en dehors, déjette aussi un peu l'artère inguinale. Le sac paraît en dedans du ligament de Gimbernat et descend jusqu'à l'endroit où la saphène s'unit à la crurale. Ce qu'il y a de remarquable, c'est un commencement d'oblitération de l'artère qui se fait du côté interne et postérieur à l'endroit où la hernie la devie. Ce noyau est tout cartilagineux, rétrécit le calibre de l'artère et a 8 lignes de long et comprend la moitié de la circonférence de l'artère. l'artère représente par de semblables concrétions dans les autres parties. Sac gauche. vide même rapport et même étendue que celui du côté droit il déjette de même la veine et l'artère et détermine dans celle-ci la même concrétion cartilagineuse blanche, et de plus une énorme varice de la veine fémorale immédiatement à l'endroit où elle se joint à la crurale. artère obturatrice naissant de l'hypogastrique.

Sur le cadavre d'un hydropique de 60 ans ventre très distendu sérosité jaunâtre liquide blanche très distendue écaillée adhérente au péritoine qui est distendu et présente de gros filaments blancs fibreux épiploon déjeté adhérent derrière les anneaux de l'aine et présentant de grands pelotons graisseux contient dans sa cavité un pt corps oblong graisseux avec quelque stéatome sur le muscles blancs

---

Sur une vieille femme 1. plaque cartilagineuse blanche arrondie sur l'aorte ventrale. cette plaque fait saillie dans l'artère et contient dessous de gruau stéato — 2°. petit ulcère rond gros comme un pois peu profond formé au fond par un tissu jaune granuleux fragile stéatomateux.

---

3 hernies du côté gauche. 2. Inguinales interne et externe. une crurale, femme de 66 ans qui est grasse. Bassin large. 10 pouces d'une épine iliaque supérieure à celle du côté opposé.
1°. Vue du côté du péritoine 3. ouvertures de hernies. 1°. une inguinale externe large, non sans collet, longue de 13 lignes, vide se continue dans le canal inguinal avec prolongement graisseux qui sort en dehors du sac de la hernie inguinale interne et qui est caché sur le ligament sur pubien. Ce sac contient au fond quelques cicatricule. il est recouvert dans le canal inguinal par du tissu lamelleux et par des fibres épaisses du muscle oblique interne. Ce sac a à son côté interne une bride longitudinale du péritoine et plus profondément l'art. épigastrique.
2°. La hernie crurale a un col infundibuliforme, se termine par un petit sac très mince. entouré d'un tissu cellulaire ~~[illegible]~~ graisseux. Ce sac a en dehors, la bride du péritoine et l'artère épigastrique qui s'est trouvée à quelques lignes. en dedans lig. de Guimbernat. en dehors de l'arcade il appuye sur la veine crurale. Sa cavité est très étroite et plissée
3°. Hernie inguinale interne. passe à travers les fibres du transverse et du fascia. sort directement par l'ouverture inférieure du canal. Ce sac du côté de l'abdomen est très étroit, offre des brides assez inégulières et des taches noires assez considérables. son col est assez étroit et il est globuleux à son extrémité qui est entourée de tissu cellulaire graisseux, il sort par la ~~[illegible]~~ partie la plus interne de l'anneau recouvert un peu par le prolongement graisseux de la hernie inguinale externe. il est à un pouce en dedans de l'artère épigastrique et 6 lignes en dehors du bord externe du droit abdominal.
La même femme présente du côté droit deux cicatrices au niveau de l'anneau inguinal prolongement graisseux dans le canal et petit sac oblitéré, très mince, avec brides membraneuses dans son intérieur. ~~[illegible]~~ artère épigastrique en dedans, large cicatrice donnant naissance à un prolongement cellulaux qui s'engage dans l'arcade crurale et entouré de graisse et contient de petites cavités séreuses vrai sac oblitéré, très mince, transparent, et entouré de vaisseaux injectés ce qui le fait paraître rouge.
Sur un pessaire incrusté de matières sébacée. —

Anc n° 32

H 1) Hernie Inguinale externe du Côté droit 39
Sur le Cadavre d'un Vieillard.

Le Sac est vuide, blanchâtre, mou, flasque, peut se réduire facilement et ne descend qu'à un demi pouce au delà de l'ouverture inférieure du Canal Inguinal.

(C. 3. P. 30.)

Sur le cadavre d'un hydropique de 60 ans ventre très distendu sérosité jaunâtre liquide blanche très distendue écaillée adhérente au péritoine qui est distendu et présente de gros filaments blancs fibreux épiploon découpé adhérant derrière les anneaux de l'aine et présentant de grands pelotons graisseux contient dans sa cavité un p.t corps oblong creux avec pulpe stéatomenteuse muscles blancs

---

Sur une vieille femme 1. plaque cartilagineuse blanche arrondie sur l'aorte ventrale. cette [illegible] dessous de [illegible] stéato- peu profond formé [illegible] stéatomateux.

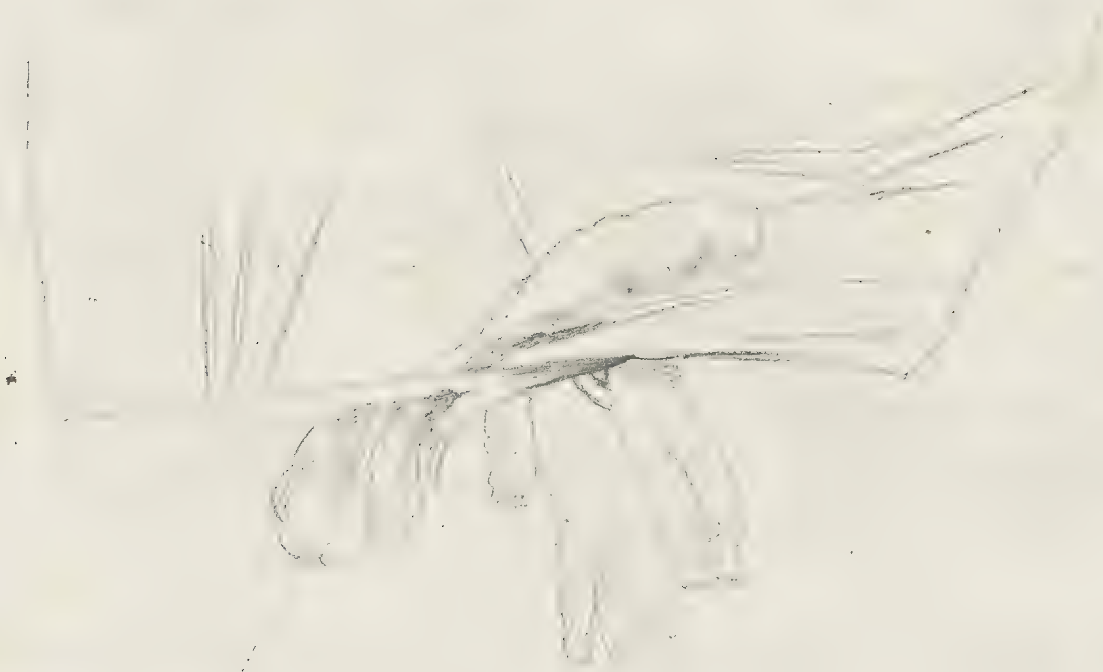
---

3 hernies du côté gauche [illegible] femme de 66 ans qui [illegible] supérieure à celle du côté [illegible] 1.° vue du côté du péritoine [illegible] non sans collet, longue [illegible] avec prolongement graisseux [illegible] interne et qui est caché [illegible] quelque cicatricule. il est [illegible] et par des fibres épaisses du [illegible] une bride longitudinale [illegible] 2.° la hernie crurale a un col [illegible] entouré d'un tissu cellulaire [illegible] l'artère épigastrique qui [illegible] en dehors de l'arcade il appuy[illegible] 3.° hernie inguinale interne [illegible] directement par l'ouverture inf[illegible] étroit, offre des brides assez [illegible] col est assez étroit et il [illegible] tissu cellulaire graisseux, i[illegible] un peu par le prolongement graisseux [illegible] 6 lignes en dehors du bord externe du droit abdominal en dedans de l'artère épigastrique et 6 lignes en dehors du bord externe du droit abdominal au niveau de l'anneau inguinal

La même femme présente du côté droit deux cicatrices au niveau de l'anneau inguinal, avec brides membraneuses prolongement graisseux dans le canal et petit sac oblitéré, très mince, avec brides membraneuses dans son intérieur. ~~un prolongement~~ en artère épigastrique en dedans, large cicatrice donnant naissance à un prolongement cellulaire qui s'engage dans l'arcade crurale et entouré de graisse et contient de petites cavités séreuses vrai sac oblitéré, très mince, transparent, et entouré de vaisseaux injectés ce qui le fait paraître rouge.

idem. pessaire incrusté de matières sébacée. —

dum n° 32





Deux hernies Crurales sur un homme de 60 ans.

Péritoine très lâche artère ombilicale formant de grandes faulx avec cette membrane. 1° Sac gauche très large, mince, long d'un pouce et demi. les rapports ordinairement mais de plus l'artère ombilicale en dedans. le droit id. Ce sac est remarquable par un autre sac plus petit cylindroïde allongé qu'il porte à son côté interne. Ce petit sac est long de dix lignes, et accolé au grand. le sac du côté droit même structure mais offre un autre petit sac à son fond. le petit sac est ridé contient des taches noires. dans les deux hernies ces petits sacs sont séparés de la cavité du grand par un petit collet arrondi paraissant dépendre de deux impulsions faites à des époques différentes, artère obturatrice naissant de l'hypogastrique. Pièce conservée. les cordons ne contiennent rien de remarquable.

Sur une vieille femme intestins accum enormement dilatés s iliq. du colon offrent des retrécissement très remarquable qui n'admettoit qu'une sonde de femme péritoine tout éraillé ventre végété figer. xx

Deux sacs de hernies Crurales. femme de 70 ans. Sac droit à anse, les vaisseaux ont les rapports ordinaires ainsi que le sac gauche les ligaments vésicaux en dedans ~~arrière~~. les artères obturatrices, naissant de l'hypogastrique. Sac droit long de 7 lignes, arrondies, reunies, se trouve au fond d'un enfoncement infundibuliforme, contient deux plaques irrégulières d'un beau noir. id. du même côté et audessus de l'arcade crurale une tache noire id. arrondie, correspondant à un épaississement du péritoine et de plus deux trous petits de doigt de gants profonds de 3 lignes et tapissés par des taches d'un beau noir. les petits sacs eraient passés par des éraillements du fascia transversalis sont-ils dus à la pression de la sérosité comme les cellules de certaines vessies qui paraissent dues à la pression de l'urine par les contractions de la vessie. Pièce conservée.

Voyez fig 1 ci-dessous. Conservée N.° 17.

fig 1.

~~Sur une vieille femme~~

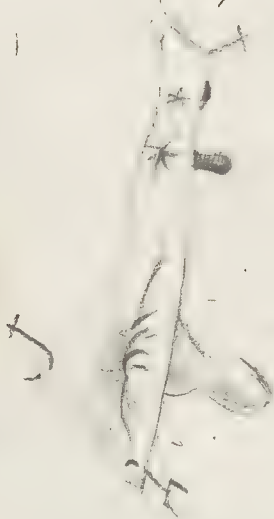


fig. 2.

Sur une vieille femme dont la rate est tres bien conformée p.te rate arrondie adherente à l'épiploon gastro splénique une artère et une veine assez considerable se rendent dans ce p.t organe sur sa surface flottent de p.ts prolongements developpés dans le péritoine. il est probable que ces p.ts sacs ont été formés par la pression de la sérosité de l'abdomen fig. 2.

Kiste séreux situé sur la tête de l'épididyme renfermant sérosité jaunatre enveloppé par la membrane séreuse du testicule et libre de toutes parts. le vaisseau qui rampe à sa surface appartient à la tunique vaginale.

homme de 70 ans mort après fistule à l'anus
dua!.. déterminé par suppuration du foie.





retrécissement de l'S iliaque du colon
et du commencement du rectum.



Femme de 70 ans tous les ganglions lymphatiques très dégagés
altération de la matrice
La matrice vue par derrière. 1°. A Concrétion arrondie spuiceuse inégale entourée par la substance de l'uterin B et enveloppée dans le fond de l'organe séparée par une cloison mince C de la cavité de l'uterin. un polype pédiculé D vésiculaire, mol ~~contenant~~ de petites vésicules remplies d'un fluide jaunâtre occupe toute la cavité de l'uterin s'insère à son fond. le pédicule ne dépend pas de l'attraction des polypes remplissant toute la cavité. sur la figure il a été tiré en bas.
au fond de l'uterin 4 ou 5 petites vésicules agglomérées remplies d'un fluide transparent et saillantes sur les parois de l'uterin col de l'uterin n'offre aucune altération et est très étroit dans sa partie sup.re E.
F corps aplati jaunâtre mol tenant à l'uterin par un long pédicule vasculaire dans lequel rampent plusieurs artères flexueuses ce corps est formé de granulations jaunes et de quelques p.tes concrétions. G vagin trompe et ovaires très sains.
en H est une concrétion très dure du volume du poing jaunâtre pesante hérissée de tubercules adhérente par des brides membraneuses à la partie ant.re de la matrice du vagin et à l'epiploon. H ce corps pèse au moins une livre et demie.
La grosse tumeur sciée a offert un composé de tissu fibreux blanc très ferme en petite quantité réunissant des grains irréguliers de tissu pierreux blanc friable opaque et d'un autre tissu plus dur encore jaunâtre demi transparent ces 3 substances étaient mêlées et unies intimement

---


I
H
B
A
C
D
F
G
Alun Cg

fracture de la tête du femur gauche sur une femme de 70 ans.

Le membre gauche étoit plus court la pointe du pied tournée en dedans la fesse étoit grosse et le grand trochanter plus rapproché de la crête iliaque que de l'autre coté : muscles des environs pâles graisseux. La capsule déchirée dans plusieurs endroits offrant d'autres faisceaux très épais et laissant intervalles des tumeurs d'une gelée filante blanche transparente contenue dans des kistes très minces. La tête du fémur est brisée en 4 fragments. un grand A auquel tient le ligament interarticulaire B qui est réduit à un cordon très mince. le cartilage de ce grand fragment est usé dans quelques endroits et remplacé par une surface eburnée vers la circonférence du fragm. et est rugueux. une portion de la substance osseuse C est à nu entre ce fragment et le second D tous les fragments A D E F sont séparés par des rainures G H rugueuses consolidées et au fond duquel adhéroient quelques débris du ligament articulaire capsulaire. en I est une petite tumeur gélatineuse naissant au fond de l'une de ces rainures. Derrière l'articulation il y a 2 grosses tumeurs semblables.

La cavité cotyloïde est plus grande plus évasée que dans l'état naturel entièrement remplie par un cartilage rugueux qui a fait disparaître l'excavation de son fond. cette cavité semble poussée en haut et se trouve fort rapprochée de l'épine iliaque ant. et sup. elle se trouve fort même plus haut que l'épine ant. et inf.


E
G
E
F
A
H
B
C
D

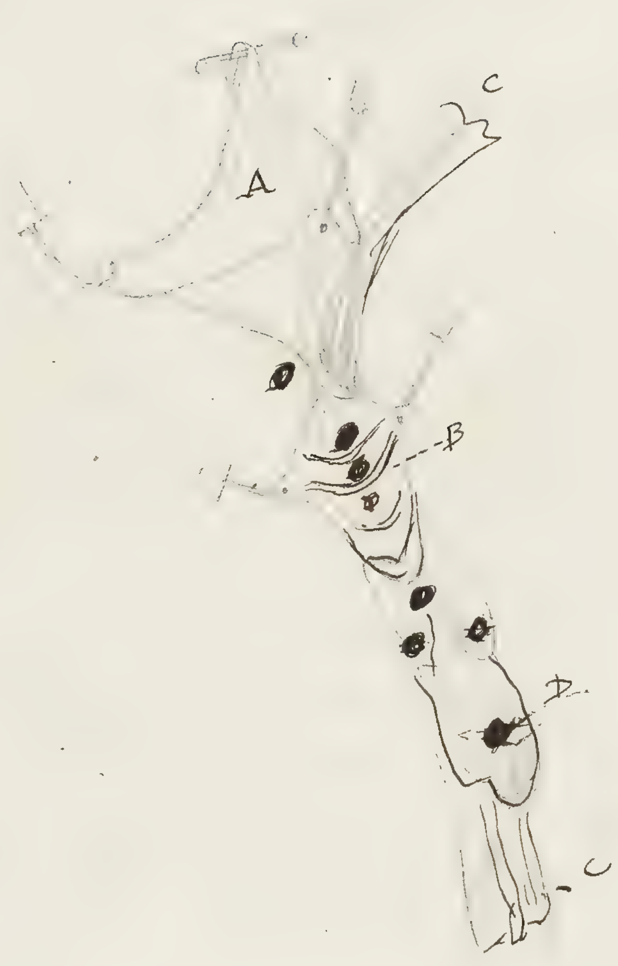
pièce conservée desséchée
No 13.



Concrétions des veines du ligament large sur femme de 60 ans.

Cœur infiltré sur le cadavre d'un vieillard de 60 ans, le cœur est flasque blanchatre dépourvu de graisse, mais le tissu cellulaire abondant qui accompagne les nerfs et les vaisseaux de cet organe [~~...~~] gorgés d'une quantité considérable d'une sérosité jaune, ce qui fait que ce tissu est soulevé en bourrelet tout autour du cœur, ce tissu cellulaire inaltéré est assez solide résistant. l'eau épanchée ne s'en écoule que difficilement. il a quelque ressemblance avec le tissu cellulaire œdemateux qui entoure les vieux ulcères.

Sur une femme de 75 ans maigre. au niveau du canal crural —
cicatrices froncées .. elles formées se prolongeant par un filet très mince au devant
de la veine crurale et se rendant à un p.t corps oblong applati celluleux
paraissant être anciens sacs oblitérés.



Bon à lithographier

A hernie graisseuse
B p.t sac herniaire situé dans la hernie terminé par des filaments qui se perdent
dans le cordon C présente en haut une p.e cicatricule adhérente à une semblable du
péritoine auquel elle tient par un pédicule étroit D
l'intérieur du sac contient 3 petits collets dont le moyen E est le plus considérable

anévrismes des 2 artères iliaques primitives. tumeur ovoïde jaunâtre d'un violet pâle la gauche s'est fendue et a laissé couler le sang dans la fosse iliaque correspondante.

caillot épais solides jaunâtres transparents stratifiés avec conduit au milieu rugueux rouge conduisant dans l'artère crurale et dans l'iliaque interne qui offre aussi un pt anevrisme de chaque côté

vue de mr dupuytren

artère aorte pleine d'ossification

Le canal rugueux rouge pour le passage du sang est creusé dans la partie postre du caillot.



1. plaq. blanche jaunatre sur un fond rouge pâle
2. la tumeur gauche et violet tres pale
3. — violet plus foncé
4. caillot rouge foncé
5. rupture fond granulé jaune teint de sang.

42.



fracture du col du fémur gauche avec fausse articulation formée entre le col et la tête qui reste mobile dans la cavité cotyloïde et se trouve creusée d'une cavité cartilagineuse. Cadavre d'une femme de 60 à 70 ans.

La fausse articulation se trouve formée 1° par le col du fémur arrondi assez inégal à son sommet et recouvert d'une croûte de fibro cartilage inégal un peu mamelonnée. Les inégalités ne sont pas dues à des ruptures de fibres. La cavité de la tête offre absolument la même disposition. un fluide a peu abondant est interposé entre les surfaces mais on ne peut y rencontrer de membrane synoviale bien constatée. toute l'articulation est entourée par des capsules fibreuses très fortes. Le ligament inter articulaire est conservé raccourci plus fort que dans l'état ordinaire et contracté.

A sac herniaire
la face interne du sac est lisse polie humide en B
un peu plus bas en D le sac est moins lisse moins sereux

Exemple remarquable de l'atrophie de l'adherence et d'une portion de sac herniaire qui n'est pas occupée par un intestin. c'est de la même manière que s'établissent les adherences des appendices renversées des sacs herniaires. dans cet exemple on suit peu le travail de la nature depuis le fond du sac jusqu'à sa partie supre. au reste je crois que les adherences qui ont lieu entre les differentes parties de l'epiploon sans adhérer au sac ont lieu de cette manière c-a-d sans influence et sans exsudation d'une fausse membrane. c'est un mode d'adherence auquel on n'a pas fait assez d'attention, et je suis persuadé qu'il est beaucoup plus frequent qu'on ne pense. je l'ai observé plusieurs fois dans la tunique vaginale du testicule. il se fait un dessechement entre les surfaces respectives et les surfaces adherent d'abord tres foiblement l'une à l'autre. lorsqu'on distend deux membranes contigues qui se sont ainsi réunies on eprouve tres peu de resistance. elles se separent facilement ~~et~~ sans dechirement comme cela a lieu dans les adherences membraneuses; mais la surface reste lisse et seche



homme de 50 ans 2 hernies inguinales internes

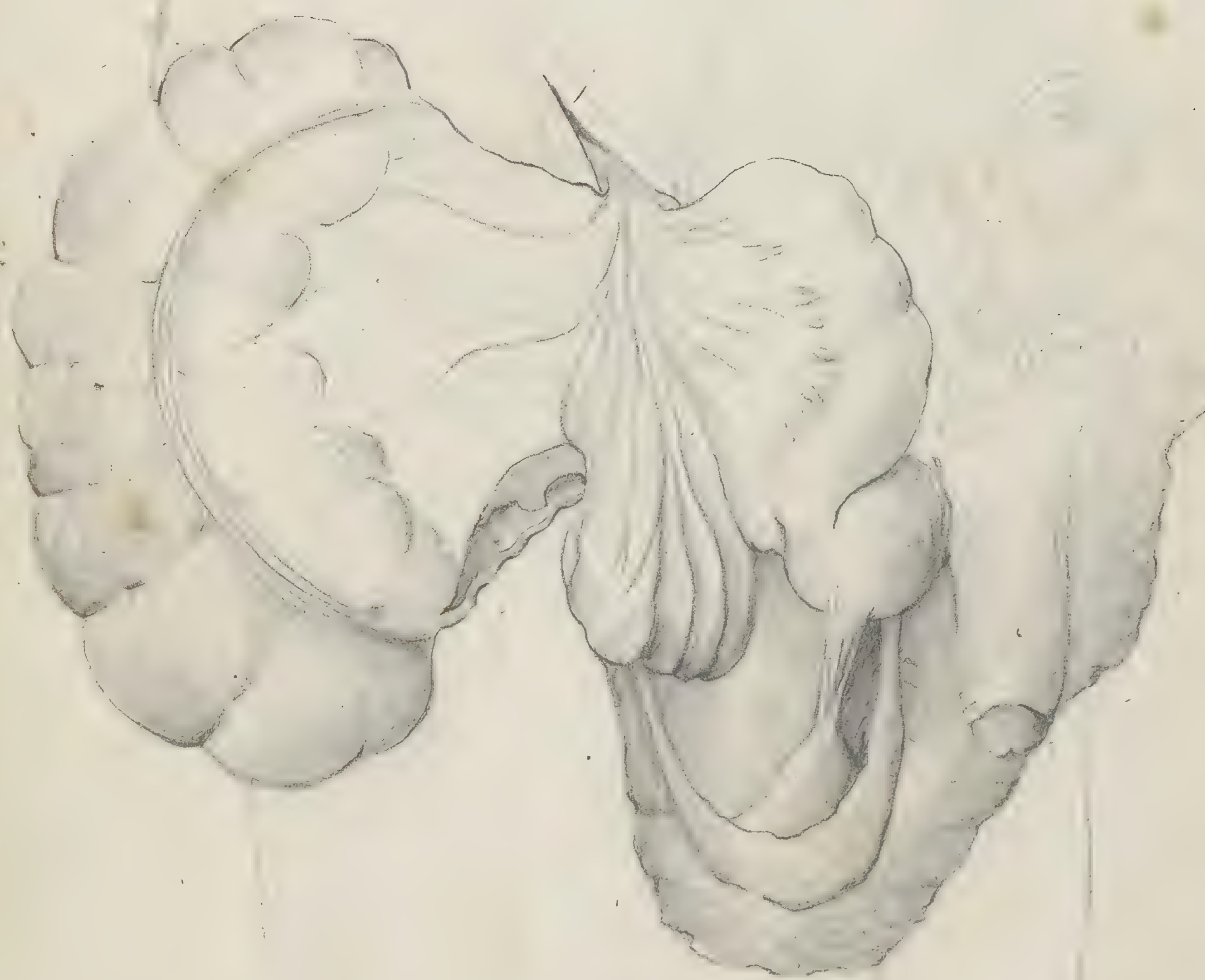
1° Coté droit le cordon en arrière et en dehors du sac; sac long de 2 pouces présente à son entrée un léger rétrécissement dirigé en avant et en bas en rapport en dehors avec l'artère épigastrique qui se trouve appliquée immédiatement sur lui. Ce sac entre dans un autre sac de même forme que lui, formé par un tissu cellulaire condensé blanchâtre et par les fibres des muscles pt oblique et transverse de l'abdomen qui se trouvent appliquées sur toute son étendue, puis qui sortent ensemble par l'anneau inguinal. ce sac est vuide

2. Coté gauche sac large non rétréci à son entrée, tirant l'S iliaque du colon qui commence à s'y engager par sa partie extne, ayant l'artère épigastrique à sa partie extne ayant l'artère épigastrique à sa partie extne et supre tirant en dedans la partie supre de la vessie au moyen de liens celluleux extrêmement forts entrant dans son second sac qui se trouve formé absolument de la même manière que celui du coté opposé. Ces deux sacs sont vuides et sont situés en dedans des ligaments des artères ombilicales. Cet homme avoit un épanchement de sérosités très considérable dans l'une et l'autre tunique vaginale

Le même homme présente une fracture du col du femur gauche (v. descript. ci après

---

Dans ces hernies il est difficile de constater si la hernie a été ventro-inguinale directe ou oblique. en effet quand les sacs sont aussi étendus dans les hernies ventro-inguin. directes, ils s'étendent vers l'artère épigastrique et viennent la rejoindre. Dans ce cas comment se comporte le fascia transversalis? impossible de le déterminer. mais ce qu'il y a de remarquable dans cette hernie c'est 1° que les pt oblique et le transverse sont poussés à travers l'anneau inguinal forment ensemble et avec du tissu cellulaire condensé une enveloppe très forte au sac péritoneal, que ces deux sacs sont faciles à isoler, que l'on peut encore sur le sac extne distinguer les fibres du pt oblique et transverse dans ce cas ces muscles cèdent à l'impulsion sortent par l'anneau et ne sont pas séparés. 2° dans d'autres hernies inguinales intne on rencontre une disposition différente les muscles transverse et fascia transversalis au lieu d'être poussés écartent leurs fibres forment une ouverture qui laisse passer le sac péritoneal qui alors n'a pas de seconde enveloppe extne mais la forme quarrée de l'ouverture ne subsiste que tant que la hernie a peu de volume car elle ne tarde pas à s'arrondir il paraît que cette seconde espèce de hernie est formée de paquets graisseux vasculaires qui écartent les fibres et tirent le péritoine. en effet sur 2 femmes qui avoient des hernies inguinales intnes j'ai vu plusieurs de ces pts faisceaux celluleux vasculaires qui formant plusieurs éraillements [illegible] angul. dans cette région de la paroi antéri. de l'abdomen aussi la plupart des hernies inguinales intnes par éraillement sont accompagnées par du tissu cellulaire abondant ~~au~~ milieu duquel elles sont plongées.



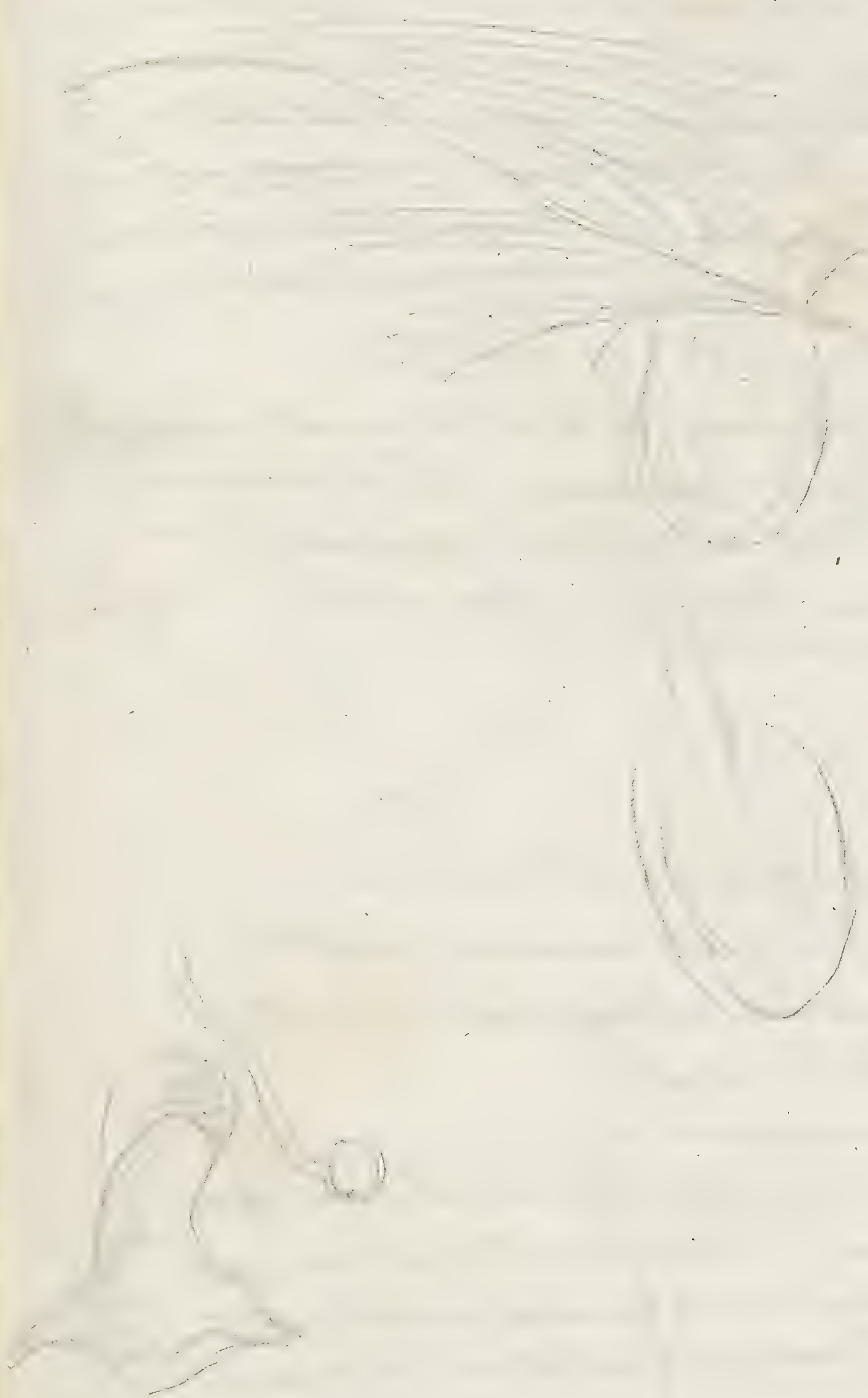


luxation du femur gauche en haut et en dehors femme de 30 ans.
cavité cotyloïde presqu'oblitérée retrecie. 3 angulaires bien marqués remplis par du tissu cellulaire graisseux garni de son ligam. cotyloïdien et de deux brides ligamenteuses sous les quelles passent les vaisseaux articulaires. Les parois de la cavité ne sont plus encroutés de cartilage et la cavité se trouve couverte en avant par le ligament capsulaire qui est tendu plane. nouvelle cavité articulaire formée par du tissu fibro-cartilagineux developpée sur la partie antre. de la fosse iliaque ext.ne et munie dans son fond d'un fibro cartilage semi lunaire absolument semblable à ceux du genou. le pourtour de cette cavité se continue avec un ligament capsulaire qui entoure la tête et le col du femur et se continue avec le ligam. qui couvre en avant la cavité cotyloïde ce ligament est joint par du tissu cellulaire condensé ~~..~~ et par les fibres du pt fessier. tete du femur petite deformée n'ayant plus de ligament inter articulaire et son cartilage un peu usé dans quelques endroits

membre plus court pointe du pied et genou en dedans.



A artère épigastrique en dehors
B cordon rentrant
C artère ombilicale en dedans



Vue d'une des hernies inguinales int^res (coté droit) sur un homme
pag. précédente

50 . hydrocèle du côté droit sur l'homme à la hernie du coecum, voyez page avant. remarquable à l'extérieur, 1° par la saillie que forme le testicule qui occupe la partie la plus inférieure de la tumeur. 2° par la sensation de plusieurs poches, lorsqu'on la presse. tumeur formée par 1° membranes blanches extérieures commune au sac herniaire à l'hydrocèle et à la tunique vaginale 2° par une ~~tunique~~ propre, fibreuse; vasculaire semblable à celle de l'hydropisie des ovaires, adhérent en arrière au cordon testiculaire en bas au testicule et faisant saillie dans la tunique vaginale qui se trouve étendue ~~dans~~ sa face antérieure mais ne lui est qu'adossée. cette tunique fibreuse offre deux cloisons aux ouvertures circulaires par lesquelles on pouvait introduire un doigt et communiquant avec deux autres poches plus petites. l'intérieur de ce kiste sur lequel l'épididyme se trouve accolé tandis que le testicule n'en éprouve aucune altération de forme ~~est revêtu~~ à l'intérieur par une pellicule très fine mince adhérente en quelques endroits à la tunique fibreuse pouvant l'en séparer d'en d'autres semblable absolument à la membrane fine que j'ai rencontrée dans les sacs herniaires et que j'ai décrite.

Les veines du cordon sont variqueuses. le fluide contenu est jaunâtre légèrement trouble et a une odeur particulière fade et nauséeuse que j'ai déjà rencontrée dans les petits kistes de l'épididyme. ce qui me fait croire que cet hydrocèle n'est qu'un de ces kistes qui a acquis un grand développement.

Sur une vieille femme énorme hydropisie de l'ovaire droit kiste cloisonné fibreux blanc ferme épais dans certains endroits et couvert à sa face intne de granulations cartilagineuses qui sont rassemblées en grappes dans certains endroits.

Sur le prepuce d'un homme qui a un phymosis naturel taches noires l'une de la grandeur d'un liard, l'autre d'un sol, mais découpées et s'étendant sur le gland en passant sur la couronne. ces taches sont ... à la membrane muqueuse et analogues à celles que l'on rencontre assez souvent dans le vagin.



Dyssenterie et affection noire du tube digestif.

Sur le cadavre d'un homme agé de 30 ans très maigre.

L'intérieur de l'intestin grêle offre des ulcérations avec ulcération grêle environnante.

L'intérieur du gros intestin offre de semblables ulcérations mais plates larges grises et séparées par des plaques noirâtres foncées ce qui donne à la face intne de l'intestin une couleur marbrée. les intestins sont remplis d'un fluide gris assez fétide. la fin du colon l'S. iliaque et le rectum sont à l'exte d'une belle couleur noire de jayet les franges séreuses de l'intestin & du péritoine sont d'un noir superbe. cet enduit choroïdien ~~existe~~ dans le tissu cellulaire interposées entre le péritoine et la tunique celluleuse.

On peut à travers l'anus appercevoir les ulcérations de l'intestin rectum pourtant très sain seulement adhérent a la lame

et déposé dans la lame by [illegible] du péritoine.

[illegible]

hernie crurale du côté gauche sur un vieillard de 60 ans, à l'endroit de l'arcade crurale. cicatrice étoilée du péritoine qui se continue avec des prolongemens celluleux blancs dans lesquels on ne peut reconnaître de cavités mais ces prolongemens envoient eux mêmes des petits faisceaux qui donnent en s'épanouissant naissance à des pelotons celluleux très développés, arrondis qui forme un corps arrondi, marronné qui passe sous l'arcade crurale et a les rapports accoutumés. artère obturatrice naissant de l'hypogastrique. ———

8 pièces desséchées représentant canaux de Nuck, petits sacs oblitérés, détriment de la tunique vaginale hernie sous pubienne sous le n° 37.

———



hernie ombilicale sur une femme de 60 ans. sac assez volumineux, très épais formé par écartement et colonnes fibreuses du péritoine contenant une masse d'épiploon augmenté en volume et soutenu par un pédicule étroit. adhérence membraneuse entre l'épiploon et le sac; ombilic A situé en avant et un peu à droite du sac adhérent fortement au sac péritonéal formé par l'écartement fibreux de l'ombilic. ———

58. Deux sacs de hernie inguinale interne sur un homme de 36 ans.
1° Côté droit. Sac très large faisant subitement saillie de quelques lignes en dehors de l'anneau inguinal. le transverse et petit oblique avec tissu cellulaire condensé forment le sac externe. artère épigastrique à 3 lignes en dehors du col. ligament de la veine ombilicale très saillant, en dedans soulève un large repli du péritoine. cordon en dehors.
2° Côté gauche sac externe long de deux pouces et demi même rapport de saillants mais de plus le sac péritonéal qui s'introduit dans le sac ~~péritonéal~~ du petit oblique et transverse est recouvert à son extrémité par une membrane kystique qui paraît être le sac oblitéré. le tout des hernies fausses ventro inguinales. Pièce détachée N° 20. —

Sur le cadavre d'une petite fille, le péritoine forme entre le vagin et le rectum deux petits culs-de-sac longs de 4 lignes et séparés par une cloison moyenne.

Sur le cadavre d'une vieille femme deux hernies crurales.
1° Côté droit. premier quart sac est étranglé par un anneau celluleux adhérant au dehors à la hernie et aux parties voisines fermes, solides, résistant étranglant le doigt. le gauche. petit sac le même anneau celluleux existe, mais beaucoup moins marqué.

Sur un vieillard de Bicêtre le testicule droit est atrophié immédiatement situé au devant de l'anneau la tunique vaginale ne communique pas avec l'abdomen.

Sur un vieillard très gras. deux canaux de Nuck. lui du côté droit en ampoule, parsemé de taches de matière noire, l'autre gauche finissant en pointe, parsemé de même de points noirâtres. Pièce conservée.





Sur un guillotiné agé de 22 ans homme d'une très forte constitution
j'ai trouvé les aponevroses abdominales d'une ténuité remarquable. la
gaine des muscles droits étoit si mince et si transparente qu'on voyoit
leurs fibres charnues en travers. l'anneau inguinal étoit très mince ses fibres
très fines. l'arcade crurale étoit un simple replis aponevrotique très foible et
peu sensible; mais il est à remarquer que malgré ce peu d'épaisseur ces
aponevroses n'offroient aucune laxité; mais étoient tendues. De plus le
péritoine étoit aussi d'une finesse et d'une transparence peu commune
et il n'y avoit aucune hernie pas même commençante. J'avois choisi ce
sujet pour faire des recherches sur la structure du canal inguinal, mais
il n'étoit nullement propre à ces recherches.

---

60. homme de 60 ans.

1°. Côté Gauche. 1° sac de hernie inguinale externe long de deux pouces et demi. sortant par l'anneau inguinal, large, il a le cordon en arrière et en dedans. l'artère Epigastrique en dedans est recouvert par le muscle Crémaster. 2° hernie graisseuse inguinale interne formée par deux paquets graisseux passant à travers les écartements du transversus et fascia lata, adhérent à une cicatrice du péritoine mais on ne peut trouver dans les paquets d'anciens sacs. Cette hernie graisseuse est située en dedans et en arrière du sac herniaire externe de sorte qu'elle s'en trouve recouverte, mais elle n'est par contenue dans la gaine du cordon seulement des lames minces de tissu cellulaire la recouvre.

dans la figure. 1°: le grand oblique est renversé le sac externe tiré en dehors pour laisser à découvert la hernie interne. dans ce cas l'artère Epigastrique est située entre les deux hernies mais il parait qu'elle a été rapprochée de la hernie interne par la dilatation du canal inguinal.

Du même côté hydrocèle de la tunique vaginale, irrégulière, bosselée, communiquant par de petites ouvertures contenant points cartilagineux libre et non naissant de la membrane albuginée. testicule pend complet. Mais au contraire saillant dans l'hydrocèle.

pour le côté droit voyez la planche suivante.

Ces hydrocèles sont formées par complications d'hydrocèles enkistées et d'hydrocèle de la tunique vaginale communiquant par de petites ouvertures, d'autres tout à fait isolés petits points dans de petits sacs. petits kistes.

Sur les rapports de la tunique vaginale avec le sac herniaire.

Lorsque le sac d'une hernie inguinale externe descend au milieu de la gaine du cordon testiculaire il pousse devant lui les débris de la tunique vaginale ou descend à côté. le fond du sac d'abord éloigné et bien séparé de la tunique vaginale par un espace que parcourt le cordon testiculaire comme on peut s'en convaincre à travers la peau quand celle-ci est étendue par un peu de sérosité il se rapproche de plus en plus de cette tunique les deux membranes s'adossent elles sont alors ordinairement faciles à séparer; mais quand la hernie augmente de volume les rapports avec la tunique vaginale deviennent plus intimes et celle-ci s'étend ou plutôt le laisse distendre par le fond du sac qui s'en recouvre et s'en fait une enveloppe entière les adhérences sont alors plus intimes et le testicule demeure fixé par sa tunique sur les parois du sac d'après cette plus de mobilité isolée; il ne se meut qu'avec le sac quand le sac descend à côté des détritus de la tunique vaginale ordinairement devant eux. j'ai un exemple où les détritus sont en avant



pièce conservée dans l'album n° 9.



Bon à Lith



Coté droit. hernie graisseuse crurale maronnée passant sous l'arcade contenant un petit sac A qui est ouvert celluleux, contient un peu de sérosité sans ouverture, mais adhère au dessous de l'arcade au fond d'un autre sac couvert de cicatrices B figure 2 et contenant de la matière noire

hydrocèle fort irrégulière de la tunique vaginale

artère ~~hypogastrique~~ obturatrice naissant de l'hypogastrique.

Pièce conservée dans l'alun.

hernie inguinale interne du côté droit sur le cadavre d'un homme de 60 ans.

Cette hernie du volume d'un gros œuf, oblique, ayant le cordon en dehors et en arrière recouverte 1° en avant par une expansion très mince et aponévrotique. 2° par un sac blanc épais fibro celluleux parsemé de vaisseaux formé par l'expansion du transverse, du petit oblique et par les fibres du fascia transversalis on peut encore très bien suivre la direction des fibres de ces différents organes sur le commencement du sac. artère épigastrique immédiatement en dehors du collet qui est très large et même manqué pour ainsi dire. le sac péritonéal est assez lâche, et uni au sac du fascia, très souple; il n'a pas de col, au contraire l'endroit de son col est aussi large que son fond. il contient circonvolution de l'intestin grêle. Du côté gauche, il n'y a pas de hernie mais le fascia, les oblique et le transverse offrent dans l'endroit de l'anneau une telle laxité (non faiblesse) qu'on peut très facilement pousser le péritoine recouvert de ces fibres à travers l'orifice inférieure du canal inguinal. pièce conservée.

(indépendamment du volume de la tumeur qui est plus grand de la forme qui est arrondie plus mince la hernie inguinale interne par distension est remarquable par la largeur de l'ouverture de son col. (Pièce conservée dans l'eau d'alun).

… côté gauche chez un vieillard
… points, très mince, cordon écarté
… séparé de l'épididyme qui ne lui
… offre des écartements
… riae.

… très peu volumineuse du côté gauche
… cavité formée de couches
… au centre deux petites concrétions
… décomposé sur un reste …
… qu'il recouvre avant d'ouvrir la tumeur, …

Sur ~~un homme~~ petit sac herniaire externe du côté gauche long d'un pouce contenu dans le canal inguinal sur un homme rachitique qui avait carie et suppuration de la tête du fémur et de la cavité cotyloïde qui est perforée permettant un peu de s'épancher dans la fosse iliaque et dans la cavité du bassin.

Ce même homme présente dans les deux veines iliaques et fémorales une fausse membrane molle jaunâtre assez épaisse adhérente assez peu aux parois de la veine et contenant un canal dans lequel le sang est coagulé.



Bon à Lith

H.1) <u>Hernie Inguinale externe du côté Gauche</u> 46.
sur le cadavre d'un homme rachitique âgé d'environ 40 ans.
Le sac n'a qu'un pouce de longueur. Il est vuide, et se trouve entièrement renfermé dans le canal inguinal. (C. 3. P. 63.)

Coté droit. hernie
passant sous l'arcade
qui est ouvert cellulay,
sans ouverture, mais
au fond d'une autre.
B figure 2 et con

hydrocele fort irrégulière de la tunique
artère ~~hypogastrique~~ obturatrice naissant de l'hypogastrique,

Pièce conservée dans l'alcool.

hernie inguinale interne du côté droit sur le cadavre d'un homme de 60 ans.

Cette hernie du volume d'un gros œuf, oblique, ayant le cordon en dehors et en arrière recouverte 1°. en avant par une expansion très mince et aponévrotique. 2°. par un sac blanc épais fibro celluleux parsemé de vaisseaux formé par l'expansion du transverse, du petit oblique et par les fibres du fascia transversalis on peut encore très bien suivre la direction des fibres de ces différents organes sur le commencement du sac. artère épigastrique immédiatement en dehors du collet qui est très large et même manqué pour ainsi dire. le sac péritonéal est assez lâche, et uni au sac du fascia, très souple; il n'a pas de col, au contraire l'endroit de son col est aussi large que son fond. il contient circonvolution de l'intestin grêle.
Du côté gauche, il n'y a pas de hernie mais le fascia, les oblique et le transverse offrent dans l'endroit de l'anneau une telle laxité (non faiblesse) qu'on peut très facilement pousser le péritoine recouvert de leur fibres à travers l'ouverture supérieure du canal inguinal. pièce conservée.

(indépendamment du volume de la tumeur qui est plus grand, de la forme qui est arrondie plus unie la hernie inguinale interne par distention est remarquable par la largeur de l'ouverture de son col. (Pièce conservée dans l'eau d'alun).

---

hydrocèle de la tunique vaginale du côté gauche chez un vieillard de 60 ans. tumeur de la grosseur des deux poings, très mince, cordon écarté en arrière, testicule, un peu applati et séparé de l'épydidime qui ne lui adhère plus que par sa tête. La poche offre des éraillements très sensibles, fluide jaune, couleur de l'urine.

Sur un homme de 40 ans. hydrocèle, très peu volumineuse du côté gauche corps étranger oblong applati libre dans sa cavité formé de couches concentriques cartilagineuses, et contenant au centre deux petites concrétions pierreuses, l'Epididyme vers sa tête se décompose en un kiste de la grosseur d'une grosse noisette et que j'ai reconnu avant d'ouvrir la tumeur. [illegible]

~~Sur un homme~~ petit sac herniaire ext.[re] du côté gauche long d'un pouce contenu dans le canal inguinal sur un homme rachitique qui avoit carie et suppuration de la tête du fémur et de la cavité cotyloïde qui est perforée, permettoit un peu de s'épancher dans la fosse iliaque et dans la cavité du bassin.
ce même homme présente dans les deux veines iliaques et femorales une fausse membrane molle jaunâtre assez épaisse adhérente assez peu aux parois de la veine et contenant un canal dans lequel le sang est coagulé.

---

5 concrétions tumeurs arrondies blanches dans les veines des ligaments larges d'une vieille femme, grosses comme des pt. pois.



Sur le cadavre d'un viellard de 70 ans deux ~~ec~~ ecchimoses vers l'angle intne de chaque œil. 1°. du côté droit le sac est considérable, dilaté, rempli d'un fluide purulo sanguin et communique par une fistule qui passe à travers la joue au devant de l'os maxillaire avec la bouche. cette fistule est d'un diamètre variable dans les différents endroits.

2° le sac gauche fig 1 est tellement dilaté qu'il peut admettre le doigt. cette dilatation a lieu aux dépends et de sa paroi extre et de sa paroi intre. l'os unguis se trouve déprimé en dedans. le canal nasal offre aussi un diamètre énorme et peut recevoir l'extrémité du pt doigt. l'intérieur du sac est tapissé par une membrane muqueuse, molle, pulpeuse, rouge couverte de pus. le canal nasal du côté droit n'est pas oblitéré; mais il n'a pas un vol aussi considérable. nulle cicatrice à l'angle interne des yeux.

A mesure dessinée d'après un guillotiné qui offre hernie inguinale congénitale et de plus vice de conformation du cæcum, examinées ci-après.

Dans les cas de hernie inguinale interne l'artère épigastrique se trouve plus rapprochée du col du sac quand la hernie a lieu par dilatation parce qu'alors l'ouverture du sac est en général beaucoup plus grande ~~et plus~~ par conséquent elle se rapproche davantage de cette artère. quand la hernie ventro inguinale a lieu un peu obliquement en bas et en dedans ce qui est rare, car je n'en ai qu'un exemple alors l'artère se trouve immédiatement en dehors du collet du sac. Cette observation montre que presque toujours le col du sac dans les cas se trouve presque toujours séparé de l'artère épigastrique par un espace de plusieurs lignes, que dans les cas où la hernie a lieu par dilatation et où l'étranglement doit être plus fréquent vu l'étroitesse de l'ouverture, j'ajouterai qu'il n'y aurait pas grand inconvénient à débrider en dehors, et aucun à débrider en haut.

portion de la tête du fémur droit d'un homme de 70 ans.
la tête est détachée dans l'endroit de son apophise, adhérente par une
ligne ronde très forte l'endroit de la fracture de l'un et de l'autre
côté est encroûtée de cartilage et de plus la tête tient encore à ... le
col au moyen d'un faisceau fibreux. avec raccourcissement dans
le membre articulation remplie d'un fluide noirâtre.



Agglutination des intestins dans un vieillard de Beaujon

toute la fin de l'intestin grêle offre les adhérences qu'on voit. le péritoine est poli se continue immédiatement d'une circonvolution sur l'autre sans qu'on puisse voir aucune bride contre nature. dans l'endroit où les intestins sont réunis on a cherché en vain le péritoine. on ne trouve entre eux qu'un tissu cellulaire filamenteux dans lequel sont répandus les vaisseaux. on ne peut retrouver les lames du mésentère de sorte qu'on serait tenté de regarder cette adhérence comme un vice de conformation. en effet le péritoine n'offrait dans le reste de son étendue aucune adhérence.

La disparition totale de la membrane séreuse entre les circonvolutions intestinales et sa transformation en tissu cellulaire lamelleux nous sert bien pour expliquer par analogie l'oblitération complette ou partielle de quelques sacs herniaires qui se trouve transformée en tissu cellulaire lamelleux. le péritoine était parfaitement lisse et poli dans le sillon qui séparait une circonvolution d'une autre, et cette membrane semblait se continuer se porter immédiatement de l'une à l'autre. ce qui sert bien encore à expliquer l'absence de la marque de la réunion du péritoine lorsque la tunique vaginale s'en est séparée absence que présente la plus part des individus. de même pour la séparation totale des sacs herniaires qui deviennent des kistes.



hernie inguinale interne du coté gauche sur le cadavre d'un homme
de 70 ans. la hernie est irréductible, globuleuse ou tout le cordon en
arrière et en dehors.
Dissection - Peau, tissu cellulaire formant une membrane très fine distincte
du sac externe de la tumeur et de la gaine du cordon réunissant la tumeur
à la gaine du cordon fig. 1. A de sorte que la hernie est tout à fait hors la
gaine du cordon B nerf honteux qui croise la tumeur et présente augmentation
de volume _ C. le cordon sortant par la partie la plus externe de l'anneau et
déjetée par la tumeur D gaine du cordon contenant le testicule. le grand
oblique renversé ou transversal, (voyez page suivante).

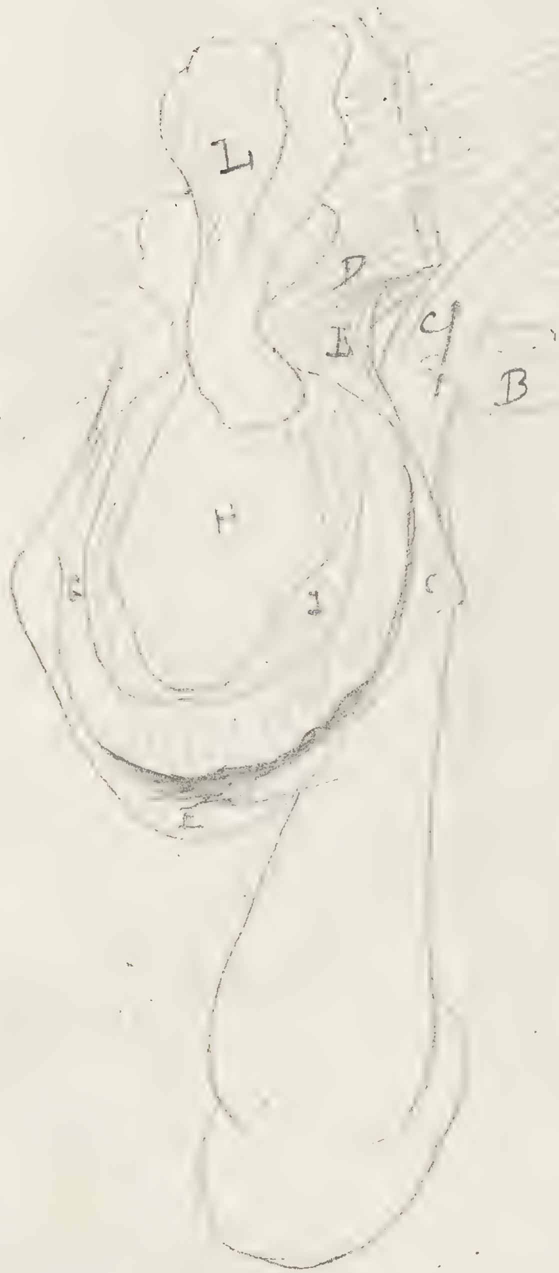




2°. poche volumineuse à collet rétréci A très mince formée par la dilatation de l'oblique intne et transverse et par le fascia transversal, le col est situé en devant du cordon et s'en trouve séparé par du tissu cellulaire assez abondant. C le cordon parcourant seulement une portion du trajet du canal inguinal et dejetté en dehors par le transverse. D tissu cellulaire globuleux très épais entrainant le sac péritonéal qui n'est pas ouvert. E crémaster s'étendant sur le cordon seulement F gd oblique renversé.

Le péritoine de cet homme est couvert de plaques rouges enflammées chroniques avec une grande quantité de tubercules miliaires grisatres.

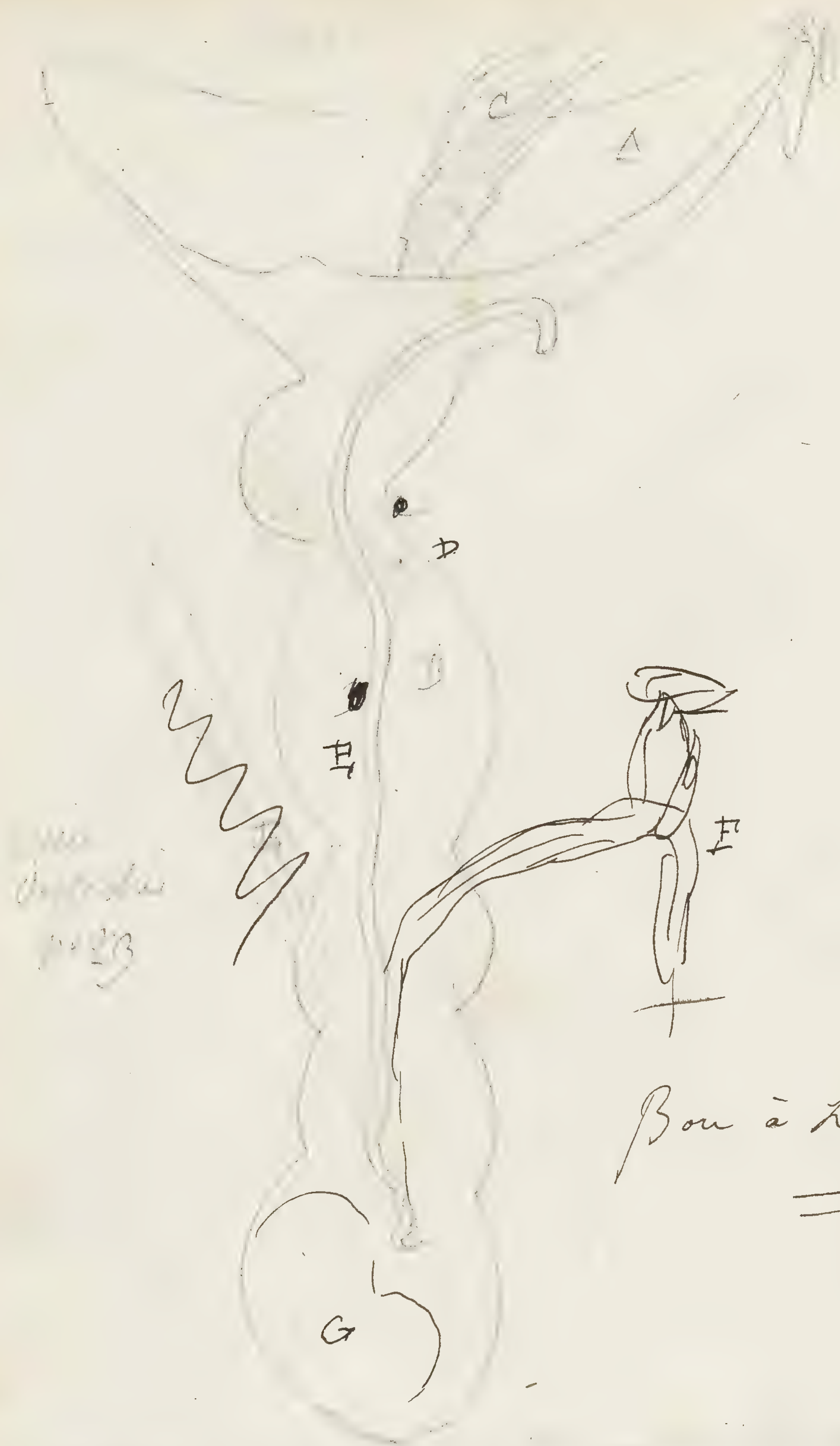
pièce conservée dans l'alcool no. XXXIII



O. ~~A~~ gd oblique renversé. B pilier ext. coupé. C cordon spermatique passant sous l'oblique et le transverse. D. cordons musculaires formant le sac externe. E. GG tissu cellulaire très abondant entourant le sac péritonéal. H. I coupe du tissu cellulaire qui entoure le sac. L appendice graisseuse de l'S iliaque du colon adhérente par des adhérences cellulaires avec le sac péritonéal.

le sac péritonéal H offre un collet un peu retréci arrondi fibreux blanc surtout en haut et en dedans. artère épigastrique immédiatement ~~en~~ en dehors. cordon de l'artère ombilicale en dedans.

du côté droit il y a dispositions à semblable hernie par faiblesse extrême et distension du fascia longitudinales et des transverses et obliques. le péritoine à leur intér. est plissé et on trouve le cavité ... mais plissé. de sorte qu'il paraît y avoir eu une hernie qu'on a établi facilement en poussant le péritoine même rapports avec les vaisseaux.



Bon à Lithographier

A péritoine distendu
B sac herniaire
C bride de l'épiploon
D conduit déférent
E vaisseaux spermatiques.
F le testicule.





hernie crurale du côté droit. hernie inguinale externe, et hernie crurale du côté droit
homme de 60 ans. offre la hernie revêtue par le feuill et aponévrotique
La pièce du feuillet précédent de la saphène. Cette
du ligament falsiforme et sortant au dessous de lui par l'ouverture en dehors du
figure représente la même pièce, mais de plus, l'artère épigastrique en dedans du sac
sac. le ligament falsiforme relevé le ligament de Gimbernat
et la veine en arrière et en dehors du sac, l'artère en dehors.

vaisseau. sac large, dans collet, ayant artère épigastrique en dehors,
ligament vésical et ligament de Gimbernat en dedans, artère obturatrice naissant
de l'hypogastrique.

Du côté gauche, 1° sac de hernie crurale, long d'un pouce 2° sac de hernie inguinale externe long de 3 pouces 3° deux petites hernies graisseuses passant à travers des ouvertures du fascia longitudinalis

1°. Dissection de dehors en dedans. 1° Peau tissu cellulaire audessous de l'arcade crurale ganglion lymphatique, trou de la veine saphène très peu marqué et de plus, sac herniaire crural, qui a les mêmes rapports que ceux du côté droit.

2° Grand oblique renversé. Canal inguinal mis à nu hernie inguinale externe ayant l'artère épigastrique en dessous et en dedans. Sac vide long de 3 pouces et l'oblique interne et le transverse laissant passer ce sac par un écartement de leurs fibres. le cordon est en arrière de ce sac.

Enfin les deux petites hernies graisseuses situées à côté l'une de l'autre l'une longue d'un pouce, très mince longue de 4 lignes couchés l'un sur l'autre et situé en dedans et un peu en arrière du cordon testiculaire. les ouvertures qui leurs livraient passage sont arrondies, et situées à deux lignes du bord externe du tendon du muscle droit abdominal. Elles adhèrent au péritoine sans déterminer d'excavation et ont en dehors le ligament de l'artère ombilicale qui les sépare de la hernie crurale. Ce qu'il y a de singulier c'est que la plus volumineuse de ces deux hernies graisseuses est renfermée dans un petit sac celluleux qui adhère au côté de l'ouverture ou de l'écartement du fascia longitudinalis. l'Artère Epigastrique se trouve à dix lignes en dehors de cette hernie et par conséquent un semblable espace sépare les deux hernies inguinales. le sac de la hernie crurale est situé au dessous et entre ces deux sacs, et continu entre l'artère épigastrique qui se trouve en dehors et qui le sépare du sac externe, et l'artère ombilicale en dedans qui la sépare de la hernie ventro inguinale.

78: Sac de hernie crurale du côté droit chez un homme de 50 ans. Sac long d'un pouce et demi passant par le trou de la saphène situé au devant de l'artère et de la veine crurale, enveloppé à sa partie inférieure par un peloton celluleux et par un ganglion lymphatique noir. Sac très mince, a collet en entonnoir un peu étroit au milieu, artère ombilicale en dedans du collet, artère épigastrique en dehors. artère obturatrice droite naissant de l'hypogastrique. la gaine de l'épigastrique

---

Sur le vieillard qui avoit une hernie de l'appendice cæcale, la vessie est distendue par six pintes au moins d'une urine très claire roussatre et ammoniacale. elle remplit toute la cavité du bassin et monte jusqu'à l'ombilic. vers son sommet elle offre deux tumeurs arrondies diaphanes et remplies par de l'urine qui est contenue dans une poche celluleuse de la vessie et par le péritoine. les parois de la vessie sont d'une ténuité extrême, sont formées par le péritoine, par les fibres charnues très distendues, pâles blanches et par tissu cellulaire. la membrane muqueuse offre une altération particulière, elle tombe en lambeaux mous transparents et dans plusieurs endroits la surface des fibres charnues est en contact immédiat avec l'urètre, elle se détache avec facilité de la tunique charnue. la glande prostate est tuméfiée sans altération dans son tissu, les vésicules séminales se plongent jusques dans son intérieur. le canal de l'urètre incisé est rempli d'un pus semblable à de la lie de vin. ce pus mêlé de sang est fourni par des ulcérations allongées au fond desquelles on voit les tissus spongieux de l'urètre à nu. une de ces ulcérations située dans la portion membraneuse est allongée et couverte d'une croute blanche jaunatre, les autres présentent le tissu spongieux à nu et en suppuration en lésion paroissant avoir été déterminée par une sonde et en effet il n'y a pas de rétrécissement bien sensible si ce n'est un peu aux environs du verselo --- il paroit qu'il y avoit paralysie de la vessie.

le même offre des tumeurs enkistées aux deux testicules. ces kistes séreux dont la grosseur varie forme une sorte de grappe dans l'épididyme. elles sont absolument semblables aux petits kistes des ovaires. quelques uns sont isolés, le plus grand nombre communique ensemble. ils sont remplis d'un fluide blanchatre jaune un peu opaque et semblable au fluide qu'on a trouvé dans les vésicules séminales. ces kistes adhèrent très intimement à l'épididyme mais je n'ai pu appercevoir de communication avec les vaisseaux de l'épididyme.



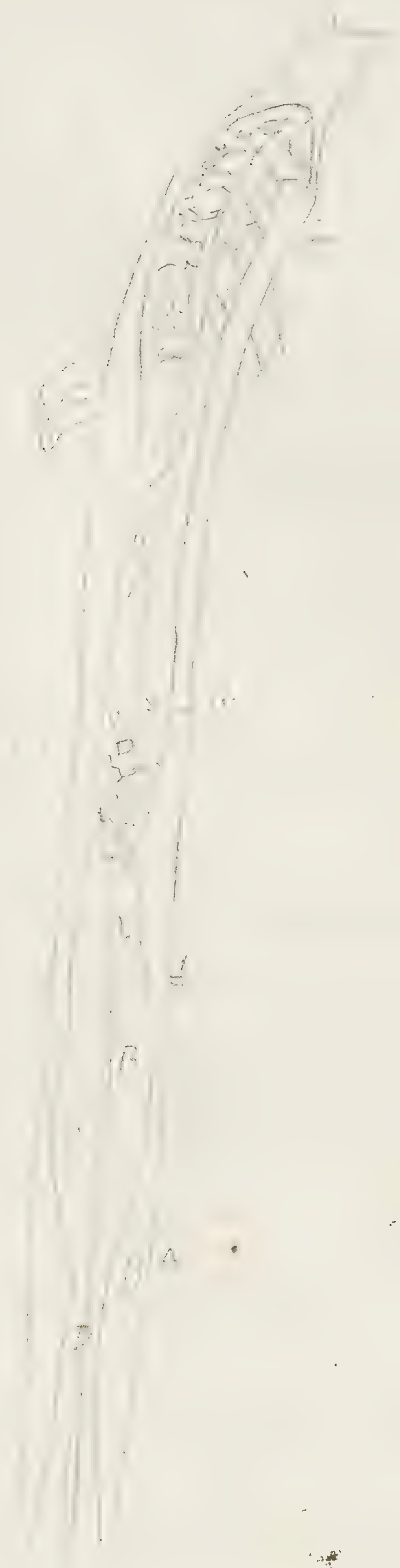
fausse membrane organisée développée dans les veines crurales.
vieillard de 60 ans. —

les veines sont dures épaisses calleuses sur tout très adherentes à l'artère
crurale et entourées d'un tissu cellulaire blanc concret. les veines
présentent une épaisseur ~~considérable~~ bien différente à leurs diverses
régions quand on les presse avec le doigt.
elles sont formées 1° par les 3 membranes que l'on reconnait bien et qui sont enter. A
la membrane int.re qu'on peut isoler de la membrane moyenne adhère assez fortement
dans des endroits plus fortement dans d'autres avec une fausse membrane assez
épaisse rougeatre B sur la surface ext.re de laquelle rampent des vaisseaux fins, mais
fort distincts et fort nombreux dans certains endroits. cette fausse membrane est assez
mince dans les endroits où elle a plus de largeur C et au contraire elle acquiert plus
d'épaisseur et en meme temps adhère plus fortement à la tunique inter. dans les
endroits où elle est contractée DD. cette fausse membrane est creusée et offre en
canal qui est spacieux dans certains endroits, se retrécit considerablement dans
d'autres de telle sorte qu'on y introduit seulement un stylet. de la face interne
de cette fausse membrane se détachent une infinité de prolongements blancs
rougeatres arrondis fermes lisses semblables aux colonnes charnues du cœur mais
plus petits qui adherent ensemble rendent l'interieur de la fausse membrane spongieuse
se croisent dans leurs directions. sont tres abondants dans quelques endroits de la
veine à la part. sup.re par exemple beaucoup moins dans d'autres. à la partie sup.r
les prolongements paraissent en grande partie d'un faisceau principal. cette fausse
membrane au niveau des valvules des veines, passe par dessus, les couvre
entièrement. Et cependant à leur niveau elle est excessivement mince parce qu'on voit
les valvules à travers sa transparence. sur une de ces valvules la membrane
s'y tenait et ne renaissait qu'au dessus de sorte à laisser cette valvule libre. c
cette fausse membrane ne se prolongeait que fort peu dans les grosses branches
veineuses. les petites veines voisines étaient libres et remarquables par leur dilatation.
l'artère était couverte de plaques ~~[illegible]~~ cartilagineuses et quelques unes osseuses.

Sur une femme le péritoine se porte immédiatement de la face post.re de la
matrice à la face ant. du rectum, de sorte que l'enfoncement forte du
bassin paraît très peu profond ; mais au milieu de ce prolongement existe
une ouverture ronde d'une pouce de diamètre et conduisant dans une grande
cavité séreuse interposée entre la partie post.re du col de l'uterus du vagin
et la partie infr.e du rectum. cette cavité est vuide.

---

sur un homme de moyen age le meso colon lombaire gauche offre en
dehors une semblable ouverture qui conduit dans une cavité séreuse qui
pouvait contenir le poing et qui est situé en arrière du colon et
du [illegible]





A tunique commune du cordon
B sac pyriforme
C veritable sac herniaire
D tunique vaginale

Du côté Gauche. la hernie inguinale externe du volume d'une grosse 83.
noix remplie par l'eau qui vient du ventre. tumeur globuleuse, dirigée directement en avant très rapprochée du muscle droit. je l'ai reconnu ou du moins soupçonné avant la dissection formé 1° par la peau - 2° tissu cellulaire, artère épigastrique en dehors. la 3e est formé par la distention de l'oblique et du transverse. on reconnait encore leurs fibres. le sac contient le sac péritonéal dont le collet est arrondi et assez retréci. le fascia du muscle droit fascia longitudinalis présente écartement de ses fibres pour laisser passer le sac et forme un anneau fibreux autour de son collet. dans ce cas le péritoine poussé a d'abord écarté les fibres du fascia longitudinalis et ensuite a poussé les fibres du transverse et de l'oblique à travers l'anneau pour s'y faire un sac externe. Le Péritoine qui forme le sac est couvert de granulations ainsi que le reste de la cavité abdominale car il y a inflammation. l'homme a eu des vomissements stercoraux, dépendants de cette inflammation.

Ce cas est intéressant sous deux rapports, 1° parcequ'il présente l'exemple d'un homme atteint d'une hernie inguinale externe d'un côté et d'une hernie ventro inguinale de l'autre. 2° parceque dans la hernie ventro inguinale le fascia transversalis n'a pas suivi l'impulsion de l'aponévrose du transverse et de l'oblique interne et par conséquent n'a pas formé d'enveloppe au sac, qui ici n'en avait que 8 au lieu de 4.

84. Sur le cadavre d'une vieille femme vésicule biliaire pleine de mucus blanc diaphane et remplie de calculs irréguliers semblables à de petites truffes ou à des mûres; formés par une substance noire comme le carbone;

Sur le vésicule d'un vieillard bile d'un beau jaune et calcul irrégulier noir id. pour la couleur.

Sur une femme de 60 ans . . . . actif du cœur, plaque osseuse dans la plèvre gauche, de la grandeur de la main unie au poumon par un tissu cellulaire épais infiltré, vasculaire.

---

dans la plèvre d'un vieillard de 60 ans un kiste digité long de 3 pouces à paroi épaisses correspond à l'adhérence du poumon et rempli d'une matière blanche grasse et onctueuse comme de l'argile mouillée.





Sur un enfant mâle de 5 ans aucune cicatrice aucun prolongement sur le péritoine au niveau des anneaux mêmes dispositions sur une petite fille de 7 ans et chez un jeune homme de 15 ans.

Quand la hernie inguinale ext.re augmente de volume l'obliquité du canal inguinal diminue parce que l'orifice int.ne de ce canal se porte en dedans l'orifice ext.ne un peu en dehors, surtout quand cette orifice a un peu de laxité.

1re fœtus mâle à terme 1° testicule bien descendu tunique vaginale circonscrite et tout à fait oblitérée le péritoine formé seulement à l'endroit de l'anneau un p.t cul de sac sans prolongement. inf. le péritoine paraît très.
testicule gauche id.

2e fœtus mâle de 8 mois testicule au fond du scrotum adhérent inf.r à un faisceau celluleux tunique vaginale prolongée supérieurement en un long canal qui communique avec le péritoine par une p.te ouverture infundibuliforme. péritoine de la tunique et de ce canal injecté et rouge.
testicule gauche tunique vaginale fermée petit cul de sac très court et sup. le péritoine n'offre qu'une légère dépression et un p.t prolongement celluleux qui se perd dans le cordon

3e fœtus mâle à terme ventre ouvert fausse membrane fine celluleuse jaunâtre unit l'intestin grêle aux parois abdominales. quelques unes de ces brides longitudinales tirent l's iliaque du colon et la retiennent derrière l'anneau inguinal gauche. les testicules se trouvent immédiatement à l'ouverture ext.re du canal inguinal. voici l'anatomie exacte des bourses et du testicule 1° à l'ext. peau du scrotum commune 2° la partie inf.re de la ligne blanche et le pilier int.re de l'anneau donnent naissance à deux faisceaux blancs qui épais et étroits sup.r. où ils sont très rapprochés s'écartent l'un de l'autre pour embrasser la verge de chaque côté et lui adhèrent intimement de chaque côté. au dessus de la verge alors il reste un espace triangulaire au milieu duquel on voit le ligam. suspenseur de la verge. au dessus de la verge ces deux lames fibreuses devenues plus fines comme celluleuses, se réunissent au raphé du scrotum par leurs bords post. et sup.r. ces lames entourent la racine des corps caverneux et vont s'insérer jusqu'au bord inf.r du pubis de la branche ascendante de l'ischion et jusqu'à sa tubérosité. le bord inf.r de chaque cloison après s'être adossé et réuni à celle du côté opposé se retourne en dehors et dégénèrent en tissu cellulaire qui se perd dans la paroi ant.re du bourr. le testicule alloue immédiatement au dessous de l'anneau communique avec l'abdomen par la tunique vaginale. l'anneau est déjà tellement rétréci qu'il peut s'oublier pour le faire rentrer dans le ventre. le testicule adhérent par son extrémité infér. de la continue avec des filaments fibro celluleux qui vont se porter vers la lame fibreuse de la cloison lui adhèrent fortement et se confondent en grande partie avec elles. quelques uns de ces filaments restant distincts sur cette cloison, se recourbent en arrière et vont s'insérer avec lui à la branche ascendante de l'ischion. de plus le testicule adhère par son extrémité sup.r avec des filaments très forts fibreux grisâtres et qui forment un faisceau triangulaire dont le sommet se fixe à l'épine du pubis entre les deux piliers. de ce sommet les fibres divergent et vont s'insérer à l'extrém. sup.r du testicule ainsi qu'aux vaiss. testiculaires. la tunique vaginale communique avec l'abdomen descend au dessous du testicule et contient de chaque côté des flocons jaunes de la fausse membrane qui est dans l'abdomen.

1° fœtus femelle à terme péritoine très lisse au niveau des anneaux
aucune trace du canal de nuck.

2° fœtus femelle à terme péritoine de même nulle trace du canal de nuck.
ovaires longs et soutenus par un repli très court de péritoine qui les sépare
des vaisseaux iliaques sur lesquels ils sont appliqués. les ligaments ronds
n'existent pas, mais sont remplacés par un paquet de 4 à 5 vaisseaux injectés
écartés très fins qui forment un triangle dont l'angle externe et antér. très allongé
fait au dessus de l'artère ombilicale, pour sortir par le canal inguinal
et dont la base assez large formée par ces mêmes vaisseaux très écartés
se fixent tous le long du corps et du col de l'utérus. dans le canal
inguinal les vaisseaux réunis en cordon vasculaire moins rouge que dans
l'abdomen, qui se porte en bas et dont les fibres se séparent pour aller
s'insérer à la grande lèvre au pubis et à l'ischion.

---

pt noyau osseux arrondi blanc libre developpé dans l'interieur de l'artère ombilicale droite chez une vieille femme de 60 ans au dessus du tubercule osseux on ne pouvoit suivre le ligament ombilical.

A cul de sac. pièce conservée dessechée n° XXIII
de sac ouvert et étalé.



Sur un homme de 60 ans du coté droit pt sac très oblique couché au devant du cordon spermat. et finissant en tissu cellulaire à l'extremité d'une cicatricule.
pièce conservée n° 8.

Sur le cadavre d'une vieille femme de 60 ans l'abdomen étoit rempli d'une serosité sanguinolente. quelques flocons de sang étoient adherents à la partie du péritoine qui recouvre les anneaux. Le péritoine qui recouvre la partie infre des parois de l'abdomen au niveau de l'ombilic et au dessous est moucheté de taches noiratres plus ou moins grandes. quelques unes sont grisatres. ces taches sont les unes adhérentes et incrustées dans le péritoine, les autres au contraire sont superficielles et s'enlèvent facilement avec une pellicule très fine qui couvre le péritoine. ces grains noiratres sont formés par la réunion de pts points très fins et noirs comme dans le genre de dessin ou de gravure appellé pointillé.

---

90 92.

3ème Cahier D'Anatomie Pathologique

Commencé le 10 Janvier 1816.

Variétés Anatomiques.

Le changement de direction qu'éprouve l'artère obturatrice qui est quelquefois entraînée dans le canal crural derrière le sac herniaire est analogue à celui qu'éprouve l'artère épigastrique entraînée vers le muscle droit par la traction du sac herniaire, l'artère spermatique dans la décomposition du cordon.

(Voir l'observation des Cayenne par le développement des vésicules adipeuses et examiner la manière dont les vaisseaux se rendent à ces vésicules.)

Dans les hernies graisseuses (gelatea surtout) est-ce la traction du paquet celluleux sur le péritoine qui entraîne cette membrane et lui fait former un sac, ou bien le paquet graisseux, s'introduisant par l'anneau le dilate-t-il, l'aggrandit-il, l'affaiblit-il de manière que cette partie n'est plus susceptible d'offrir la même résistance à l'impulsion des viscères qui poussent le péritoine devant eux. voici ce que je pense. 1° les hernies graisseuses sont quelquefois dues au développement de la graisse autour du sac herniaire par leur poids elles peuvent augmenter l'étendue du sac, et s'opposer plus ou moins à sa réduction. 2°. les paquets graisseux, existant à l'extérieur du péritoine au niveau d'une des ouvertures aponévrotiques est continuellement poussé contre cette ouverture par le péritoine et les viscères qui sont derrière. Ce paquet cellulaire adhère au péritoine par des paquets vasculaires qui le nourrissent ne trouvent aucune difficulté pour s'introduire dans les anneaux ils s'y glissent, mais les vaisseaux qui les fixent au péritoine, entraînent cette membrane et lui fait former un sac qui suit le paquet celluleux qui se trouve dans sa base, tandisque dans le premier sens, le sac était au milieu; quelquefois ces paquets graisseux au lieu de s'introduire par des ouvertures naturelles passent par des éraillements aponévrotiques, y entraînent ensuite le péritoine. C'est ainsi qu'arrivent quelquefois les hernies inguinales internes. les hernies crurales, ouverture du Septum Crurale. Enfin il est possible que dans quelque cas, ce tissu cellulaire graisseux extérieur étendu en membrane à tout l'extérieur du péritoine, n'influe pas sur la formation du sac herniaire, mais se trouve simplement chassé au devant du péritoine, poussé lui même par les viscères abdominaux.

Ces hernies sont communes à l'anse et à l'anneau crural. le trou sous pubien. Ces hernies graisseuses peuvent donc avoir lieu par impulsion et par traction et dans ce dernier cas elles ont de l'analogie avec les hernies formées par la traction d'un sarcocèle, d'une hydrocèle.

Épaississement du péritoine. Dans le sac péritonéal il y a : épaississement général du sac péritonéal, et cela bien distinctement. 2°. État ordinaire, quelque soit son volume. 3°. amincissement et épaississements partiels lorsqu'il s'est formé par distension et non par locomotion ou par les deux modes à la fois, enfin épaississement par addition d'une fausse membrane interne. amincissement par le développement de la graisse extérieure. mais alors il est lisse et poli, sans éraillures enfin amincissement quand le sac s'atrophie quoique cette dernière disposition ne soit pas constante. J'ai observé des sacs de hernies crurales épais, contre l'opinion de Leblanc et d'autres qui disent que les sacs sont toujours minces (Scarpa. P. 56.) En général dans les hernies inguinales qui sont renfermées dans le canal inguinal, le sac est mince, et plus mince même quelquefois que le reste du péritoine. Observation faite sur 2 cadavres de femme et vérifiée depuis.

Y a-t-il rien de plus curieux à voir que le Collet du sac herniaire qui peut être poussé à travers l'anneau et former un Collet moyen dans le sac, ou au contraire rentrer, se laisser distendre s'épanouir pour ainsi dire et former une auréole qui s'aggrandit et s'efface de plus en plus. C'est dans le cas où le Collet du sac est Coloré qu'on peut pour ainsi dire prendre la nature sur le fait et voir comment le péritoine peut reprendre ce qu'il aurait prêté pour la formation du sac herniaire en un mot ce fait prouve la locomotion du péritoine, du ventre, vers l'extérieur, et de l'extérieur vers le ventre.

4. Epiplomphale trouvée sur le Cadavre d'une vieille femme âgée d'environ 68 ans.

Cette hernie du volume d'une grosse noix était arrondie, bosselée, molle, tenant à l'abdomen par un pédicule assez large, portant à son sommet quelques rugosités indiquant la cicatrice de l'ombilic. fig. 1. A. fig. 2. A.

Elle était formée à l'extérieur par les téguments fig. 2. B et par du tissu cellulaire interposé entre ceux-ci et le sac péritonéal. Par un sac péritonéal très mince fig. 2. C étranglé vers sa partie moyenne et divisée en deux cavités par un collet très saillant. fig. 2. D. la première cavité plus extérieure plus volumineuse et fort mince, communiquant avec l'intérieur par l'ouverture arrondie du collet E. Celle-ci plus petite, plus étroite communique avec l'abdomen par une ouverture arrondie, molle, dont les parois s'affaissent et rentrent l'un vers l'autre en formant des bosselures internes et qui represente une espèce de canal ou de tuyau dont l'orifice interne est éliptique fig. 3. A côtoyé par les artères ombilicales fig. 3. BB et par l'ouraque fig. 3. CC. inférieurement et par la veine ombilicale supérieurement. fig. 3. DD.

La ligne blanche offrait chez cette femme une dilatation considérable le péritoine qui la recouvrait en arrière lui était fort adhérent et de plus il était très épaissi dans son tissu qui était formé de faisceaux fibreux, transversales blanchâtres, et formant des espèces de ponts qui recouvraient la veine ombilicale. Cette veine remontait en dehors du péritoine dans un trajet d'environ 4 pouces, et ce n'était qu'en cet endroit qu'elle s'enveloppait de la membrane séreuse pour aller se porter vers le foie. C'était l'épiploon qui formait la hernie. il était contenu dans les deux cavités du sac herniaire et de plus avait quelques adhérences membraneuses avec le collet moyen. du reste il n'offrait aucune altération. il avait conservé sa texture et sa molesse ordinaire.

Existance de collets dans les sacs herniaires de l'ombilic.

fig. 2.

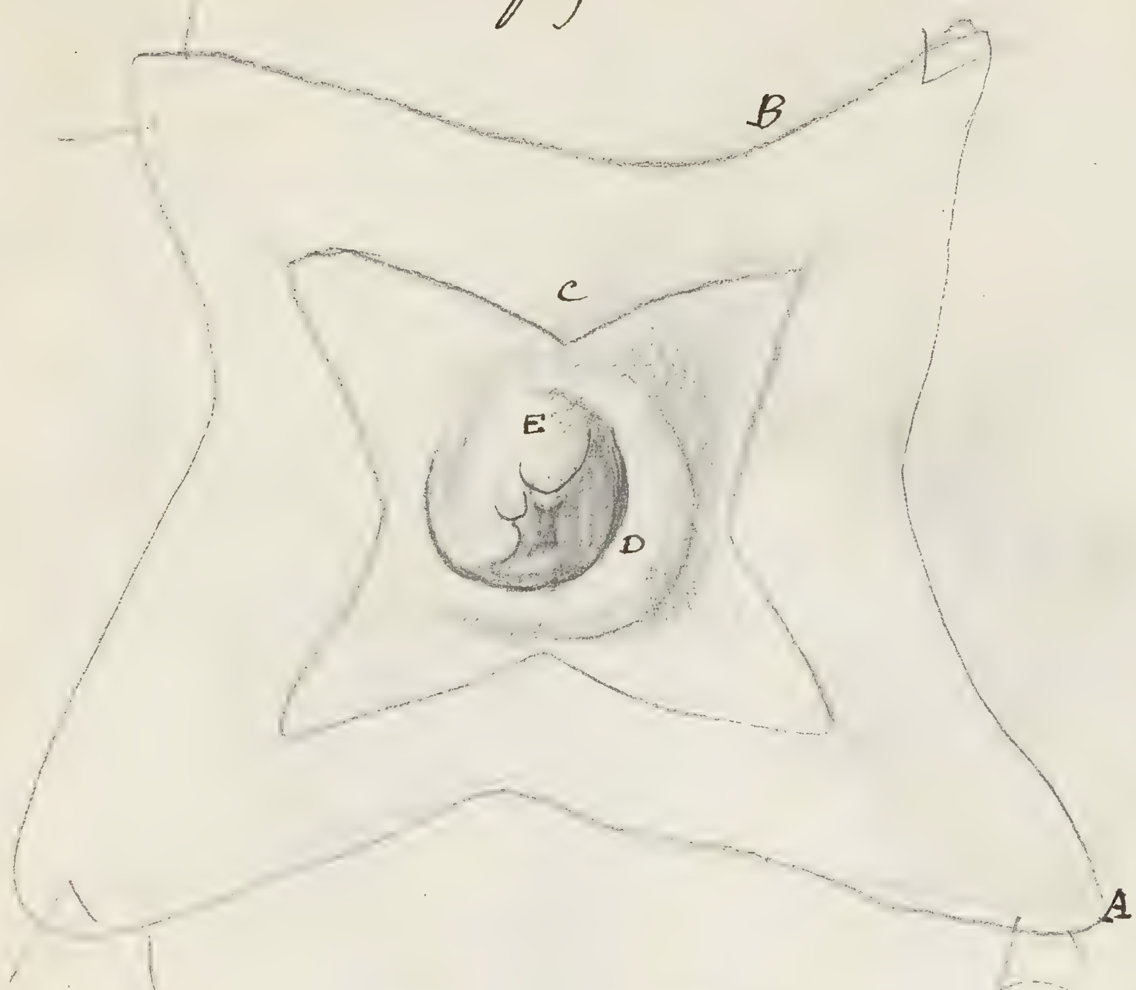


fig. 1.

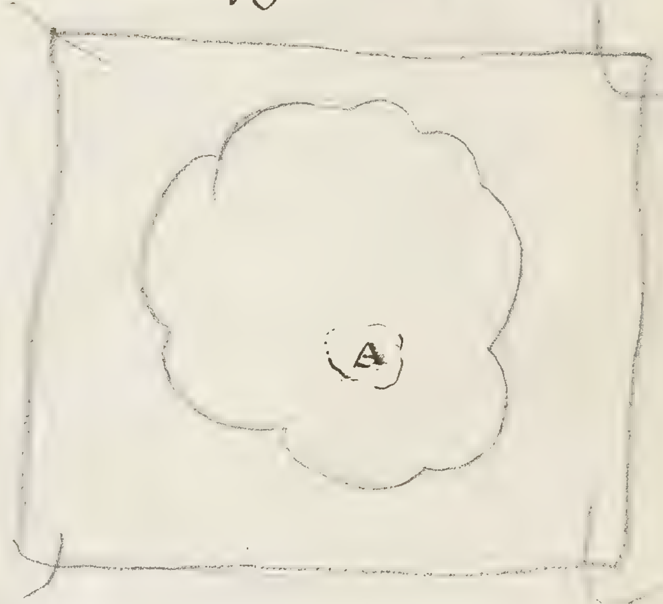
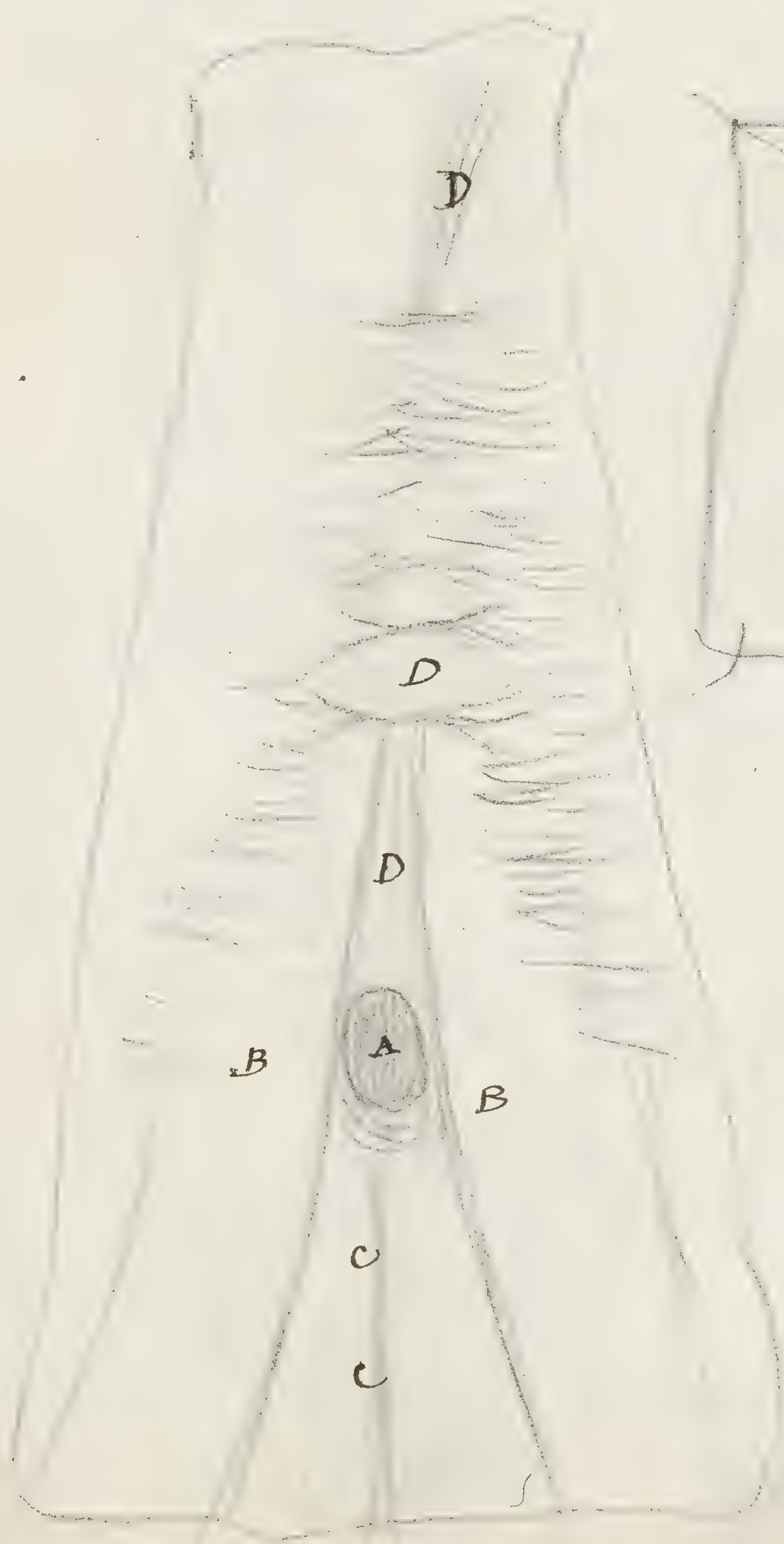


fig. 3.



 16 Janvier 1816.



8. — 23 Janvier. 1816.

Vieille hydrocèle enkistée du cordon spermatique du côté gauche trouvée sur le cadavre d'un homme âgé d'environ 60 ans.

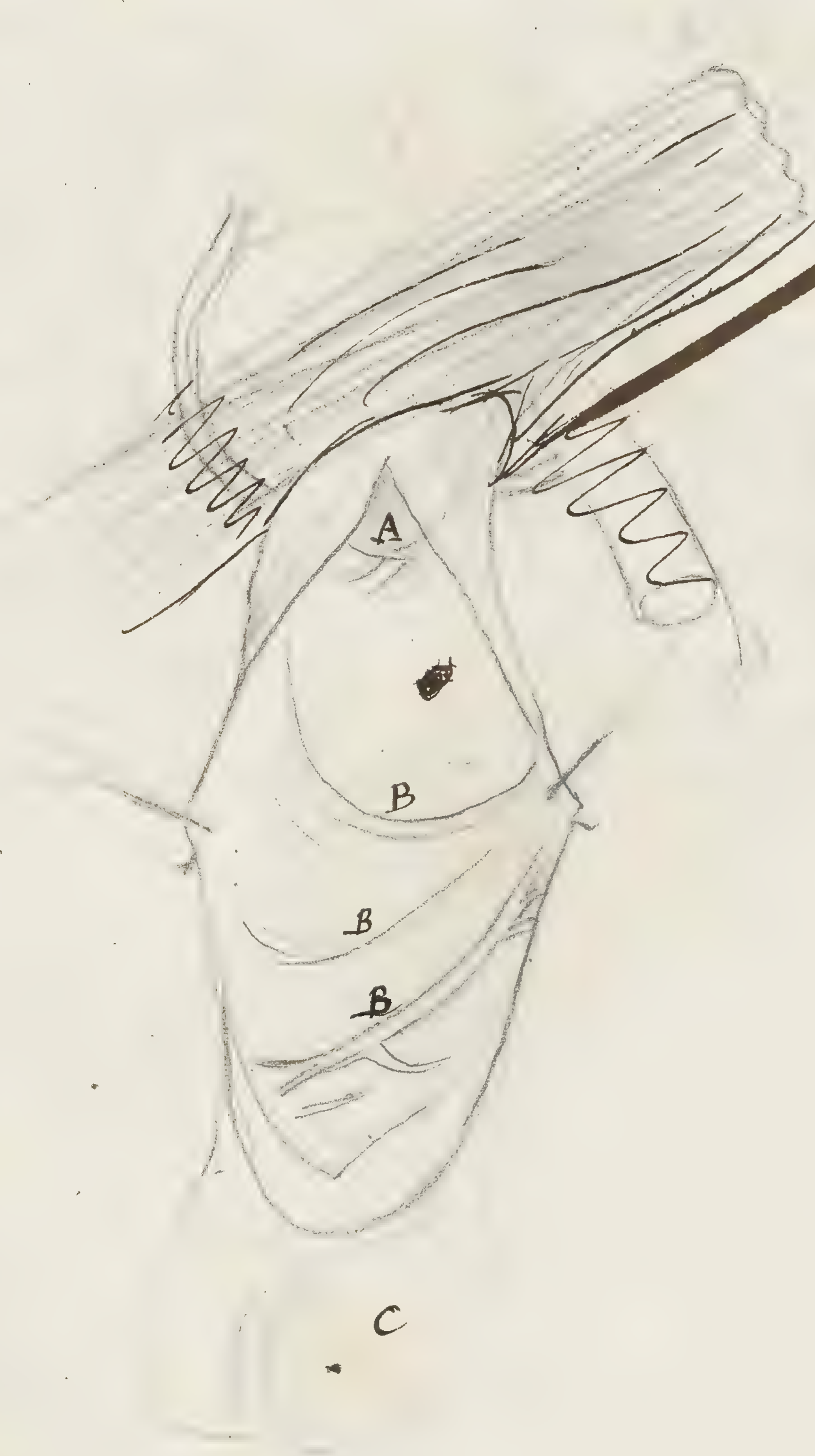
Enveloppée par les enveloppes du cordon testiculaire.

Le kiste séreux était flasque ~~et ne~~ contenait qu'une petite quantité de sérosité jaunâtre, limpide. ses parois étaient ~~réunis~~ à demi transparentes et ne contenaient dans leur épaisseur que quelques vaisseaux capillaires; leur face interne était lisse polie, leur face externe adhérait à l'enveloppe extérieure par un tissu lamineux très mince. le cordon testiculaire était situé à la partie postérieure de l'hydrocèle et le canal déférent offrait le volume d'une plume de cygne. cependant sa cavité n'était pas plus grande que dans l'état naturel. le crémaster était situé en dedans de la tumeur et présentait une augmentation considérable dans le volume de ses fibres. le testicule occupait la partie inférieure de l'hydrocèle et était sain. la tunique vaginale adhérait par sa face externe avec la partie inférieure de l'hydrocèle à laquelle elle était adossée au moyen d'un tissu cellulaire lâche. de cet adossement résultait une cloison qui séparait la cavité de l'hydrocèle de celle de la membrane séreuse du testicule.

Cette hydrocèle avait probablement lieu dans un des détriments de la tunique vaginale.



2. février 1816. Sac de hernie Inguinale interne[D] sur un homme de 60 ans.
Sac large épais, par distension.



Bon à lithographier

Hernie Crurale du Côté gauche chez un homme de 50 ans. artère obturatrice naissant de l'Epigastrique. patte en dehors

Hernie Inguinale externe du Côté gauche chez une vieille femme.

Kiste de l'ovaire gauche. Ce Kiste du volume d'une grosse noix allongée, globuleux, était formé par un tissu fibreux, blanc, parsemé de vaisseaux capillaires et recouvert par une veine très volumineuse qui rampait à sa surface. il contenait deux (deux plaques osseuses très friables, et en dedans était revêtu par une membrane molle muqueuse. il contenait dans l'une de ses extrémités, une substance jaune demi transparente, inodore, ayant la consistance de la cire et renfermant une grande quantité de poils blonds de deux pouces de long à peu près. — l'autre moitié de ce Kiste était remplie par une espèce de bouillie jaunâtre, un peu fétide, contenant aussi beaucoup de poils et ne paraissant être autre chose que la première matière dans un état de ramollissement remarquable, de sorte qu'on trouvait une grande analogie entre ce Kiste et certaine tumeur tuberculeuse à demi fondue.

Sac de hernie Crurale du côté gauche chez un homme de 50 ans. l'artère obturatrice naissant de l'hypogastrique. le sac a un demi pouce de long.

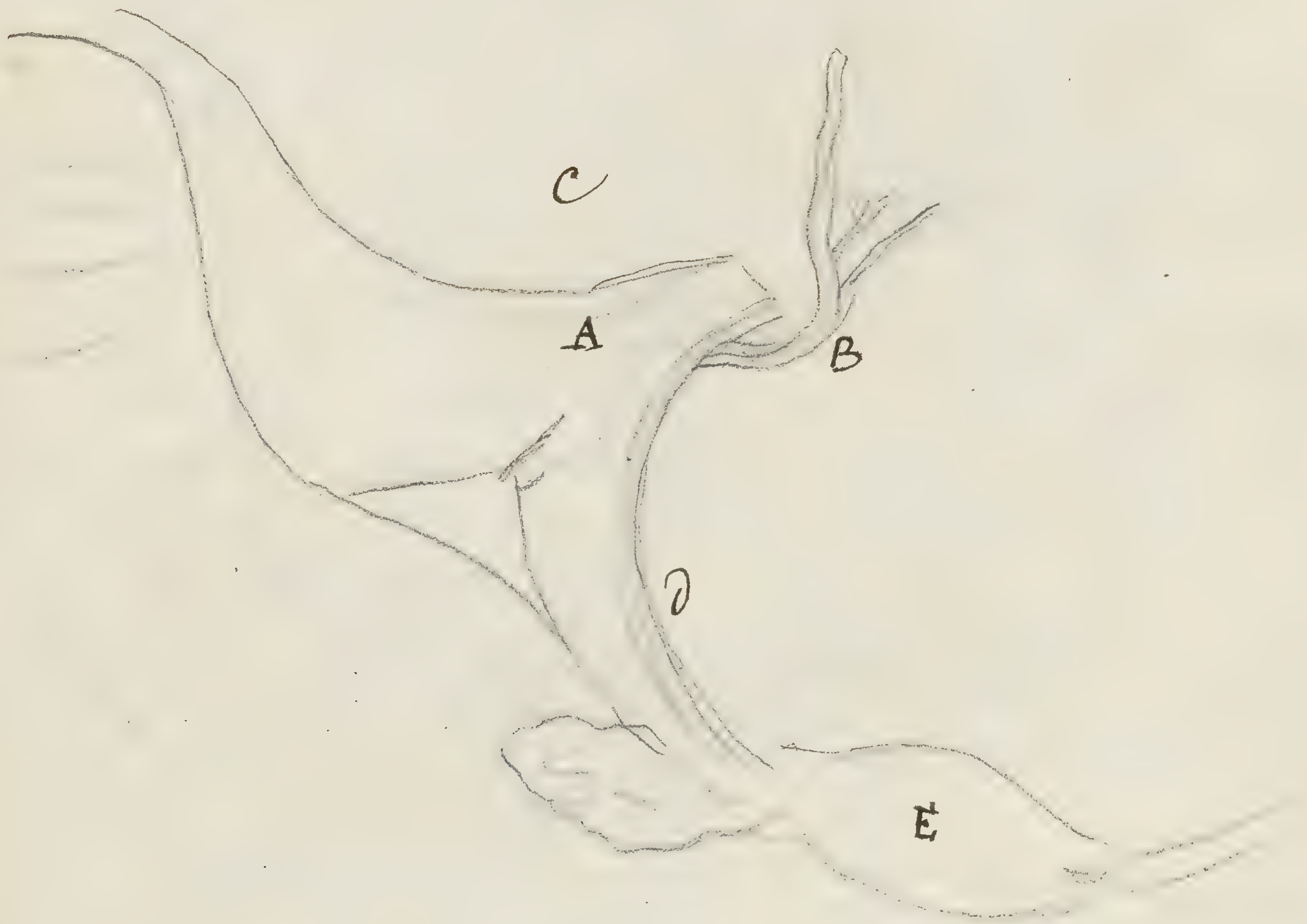


12. 4.ème Pavillon 7.ème " "

14. La hernie inguinale vue en dedans.

A le sac herniaire renversé.
B l'artère et la veine Epigastrique.
C. fibres de l'arcade Crurale.
D ligament rond recouvert par le péritoine
E Matrice et ovaire.

Même rapport avec le ligament rond, qu'avec le cordon chez l'homme.



Petite hernie graisseuse du trou sous pubien du côté droit, trouvée sur 15
le cadavre d'un homme âgé d'environ 45 ans = figure 1.



figure 2. Le 14 février 1816. Hernie sous pubienne.

Petite hernie graisseuse du côté droit formée par un ~~tissu~~ paquet de tissu adipeux granulé réuni par un paquet de vaisseaux qui naissent des veines vésicales antérieures et trouvée sur le cadavre d'une femme âgée d'environ 50 ans. Sur le cadavre de cette femme la vessie offrait à sa face antérieure un plexus veineux très prononcé, injecté, et qui se continuait avec le paquet vasculaire du prolongement adipeux; le cul de sac du péritoine aurait pu admettre l'extrémité du petit doigt, il était infundibuliforme presque tous les sacs de hernies sous pubienne sont entourés de beaucoup de graisse et semblent formés par traction. Le même jour j'ai trouvé 1.° deux semblables hernies sur le cadavre d'une vieille femme très grasse. examinée au dedans du péritoine, la région du trou sous pubien offrait seulement deux légères excavations à l'endroit de la sortie du vaisseau sous pubien 2.° hernie crurale du côté droit trouvée sur le cadavre d'un homme âgé d'environ 50 ans contenant une appendice digitée de l'intestin grêle qui pouvait avoir 3 pouces, et qui offrait à son extrémité deux légères bosselures fig. 3. l'artère obturatrice naissait de l'hypogastrique.

3.° Sac de hernie inguinale externe du côté droit, homme n'offrant aucun rétrécissement vers son collet. du côté gauche sac semblable mais collet rétréci et froncé en étoile. — j'ai souvent observé cette même disposition sur le grand nombre de cadavres que j'ai eu occasion d'examiner

4.° Vaste abcès, situé entre les muscles de l'abdomen du côté gauche, les ayant décollés et pénétrant dans la cavité abdominale par deux ouvertures arrondies situées vers le milieu du bord externe du muscle droit. le péritoine épaissi et corrodé; les intestins réunis tous par des membranes couenneuses, et formant avec les parois abdominales derrière les ouvertures ci-dessus indiquées, un foyer qui pourrait contenir un verre de pus. — cadavre d'un homme de 50 ans.

5.° Vaste tubercule, abcédé ayant décollé toute la partie inférieure du muscle de l'abdomen; mais n'y pénétrant pas. Sur un homme de 60 ans.

16. Double hernie inguinale interne et externe du côté gauche trouvée sur le cadavre d'une femme qui pouvait avoir environ 55 ans.

Ayant apperçu une tumeur à l'aisne gauche de cette femme, je cherchai à déterminer sa nature à travers les téguments. La tumeur était oblongue, applatie occupait la région de l'anneau inguinal. Elle était oblique en bas et en dedans molle pâteuse, et paraissait bien distinctement formée de deux espèces de pelotons oblongs, séparés, par un espace entre lequel le doigt pouvait s'enfoncer et séparés ainsi en deux tumeurs. Je procédai ensuite à la dissection avec précaution et je trouvai après avoir fendu les téguments suivant l'axe de la tumeur et les avoir renversés; 1°. un tissu cellulaire assez lâche entourant l'anneau, se continuant avec un feuillet superficiel de l'abdomen et recouvrant la tumeur, 2°. l'ouverture inférieure du canal inguinal fig. 1. A dilaté présentant des fibres transverses assez prononcées B. et remplies par deux tumeurs oblongues C et D. accolées l'une à l'autre, et séparées par un sillon assez profond E. de ces tumeurs l'interne C était plus volumineuse, et descendait plus bas que l'externe. il était facile de les écarter vu qu'elles n'étaient écartées que par un tissu cellulaire très mince et très lâche. Je fendis un peu en haut et en dehors l'anneau inguinal, et je relevai le lambeau supérieur A fig. 2. et j'écartai les deux sacs C et D, ensuite j'incisai le repli aponévrotique qui se porte de l'arcade crurale à l'aponévrose facia lata et je disséquai avec soin l'artère crurale et iliaque primitive E l'artère Epigastrique F. passait devant la veine iliaque G et venait se réunir à la veine Epigastrique H. derrière l'arcade crurale. Ces deux vaisseaux ainsi réunis passaient sous le collet du sac externe, remontait sur son bord interne et passaient entre les deux sacs I pour aller gagner le bord externe du muscle droit abdominal. Le ligament rond de la matrice K passait sous le collet du sac externe et c'est dans cet endroit qu'il croisait la direction des vaisseaux épigastriques. ensuite ils passaient sous le collet du sac interne pour se diriger vers le pubis L hernie interne par dilacération, mais remarquable par sa situation, de sorte que dans cette double hernie le sac externe avait accompagné le ligament rond de l'utérus, en se dirigeant le long du canal inguinal; pendant que le sac interne avait passé directement par l'ouverture inférieure du canal inguinal. C'était deux véritables hernies ilio-inguinales et sacro-inguinales. Cette exemple est remarquable par la position du sac de la hernie interne, immédiatement en dedans de l'artère Epigastrique. Cette artère a fait ici l'office d'une sorte de digue qui s'est opposée à la sortie du péritoine, l'a retenu, tandis que cette membrane s'est fait jour sur les parties latérales. l'artère Epigastrique séparait donc immédiatement les deux collets.

fig. 2.

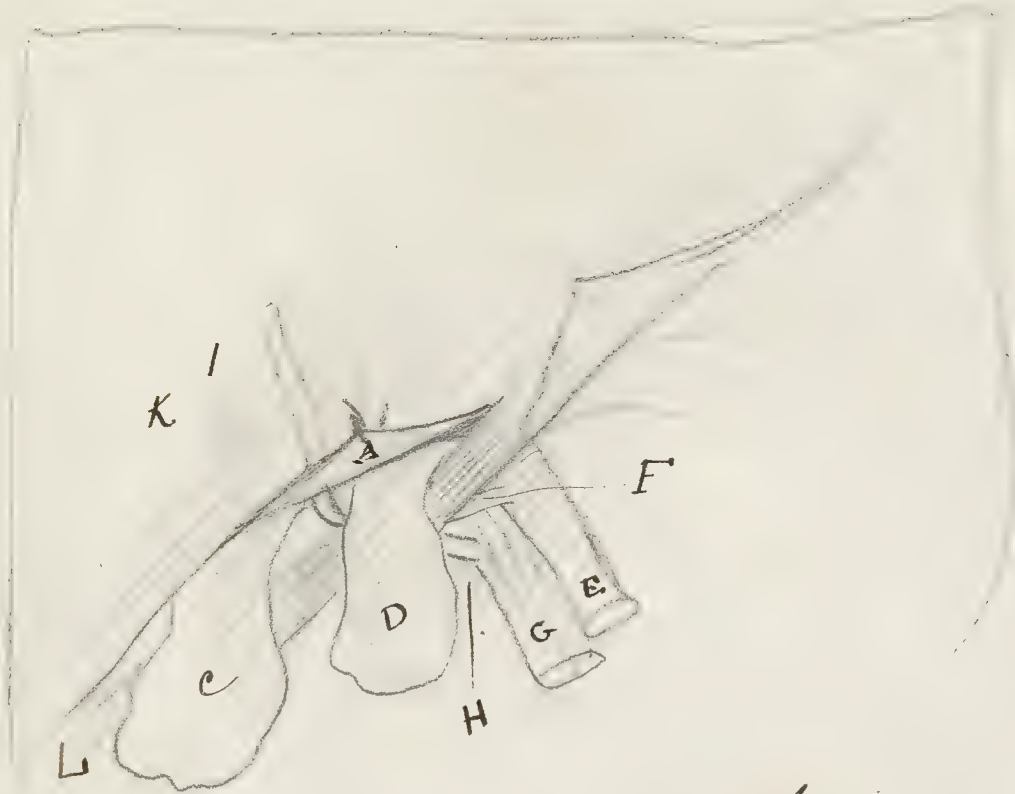
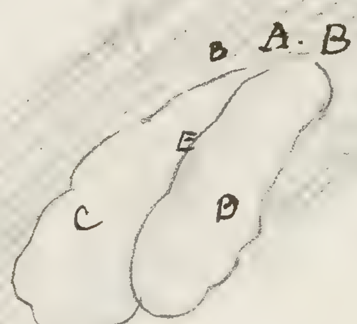


fig. 1.



Conservé dans l'Esprit de Vin

18. Abdomen ouvert muscle droit abdominal renversé. A. Péritoine relevé et retenu sur le muscle droit B. ouverture de la hernie externe C. de la hernie interne D. vaisseaux épigastriques, veine, artère, passant entre les deux sacs E recouverts par le péritoine. à vu sur le Muscle droit abdominal, l'Epiploon offrant deux prolongements, l'un plus considérable mais soutenu par un pédicule plus étroit, K pénètre dans le sac interne D dont la bouche est rétrécie et présente des plis radiés. l'appendice externe est moins volumineux mais a un pédicule plus large L les intestins recouverts par le péritoine M le trajet du cordon sans oubier destiné à travers le péritoine N. Ce sac passe à travers une érosion du fascia transversalis.


M
N
L
C
E
K
P
M
D
F
A

20. 15 février 1816.

Sac d'une hernie crurale du côté gauche, long de deux pouces, trouvé sur le cadavre d'une femme de 60 ans. artère obturatrice naissant de la fémorale et passant en dehors et en arrière du collet du sac.

Petit kiste arrondi, du volume d'un pois situé dans l'épaisseur du muscle droit externe de l'oeil enveloppé à son extérieur par l'expansion fibreuse du nerf moteur oculaire externe et contenant un fluide limpide, filant, sur un homme d'environ 60 ans.

Cordon testiculaire droit graisseux sur un homme de 70 ans. Ce cordon contenait 4 appendices graisseuses, pyriformes, pédiculées, et renfermées lachement dans le tissu cellulaire du cordon. figure 1.

hydrocèle du côté droit du volume du poingt, enveloppes minces, fluide limpides. deux petites Concressions, l'une enkistée O. l'autre pierreuse O nagent dans ce fluide. la première contient une substance comme fleatômateuse

Hernie graisseuse crurale du côté droit sur le cadavre d'une femme âgée d'environ 80 ans.

fig. 1.



fig. 2

H. 1) **Stygmates radiés d'une hernie Inguinale externe du côté Gauche.** Sur le cadavre d'un homme d'Environ 60 ans. 14.

Le Sac oblitéré est resté couché au devant du cordon testiculaire. Cet homme présente aussi du côté droit les Stygmates, également radiés, d'une hernie Inguinale interne. (Co 2. P. 20).

vaisseau du cordon

20. 15 février 1816.

Sac d'une hernie crurale du côté gauche, long de deux pouces, trouvé sur le cadavre d'une femme de 60 ans. artère obturatrice naissant de la fémorale et passant en dehors et en arrière du collet du sac.

Petit kiste arrondi, du volume d'un pois situé dans l'épaisseur du muscle droit externe de l'oeil enveloppé à son extérieur par l'expansion fibreuse du nerf moteur oculaire externe et contenant un fluide limpide, filant, sur un homme d'environ 60 ans.

Cordon testiculaire droit graisseux sur un homme de 70 ans.
Ce cordon contenait 4 appendices graisseuses, pyriformes, pédiculées et renfermées lachement dans le tissu cellulaire du cordon. figure 1.

hydrocèle du côté droit du [illegible] minces, fluide limpides. deux petites con[illegible] nagent dans ce fluide. la p[illegible]

hernie graisseuse crurale [illegible] d'environ 40 ans.



fig. 2

13

H.1) hernie Inguinale externe du côté Gauche.
Sur un Vieillard.
Le sac a trois pouces de long; il est blanchâtre
et vuide. (C.2. P. 20).

H.1) h. Ing. Ext. du côté D. Sur un Vieillard.
(C.2. P. 20).

H.1) h. Ing. Ext. du côté G. Vieillard de 60 ans.
(C.2. P. 20).

H.1) h. Ing. Ext. du côté G. Sur le Cadavre d'un
homme âgé d'environ 50 ans.

vaisseaux du cordon

20. 15 février 1816.

Sac d'une hernie crurale du côté gauche, long de deux pouces, trouvé sur le cadavre d'une femme de 60 ans. artère obturatrice naissant de la fémorale et passant en dehors et en arrière du collet du sac.

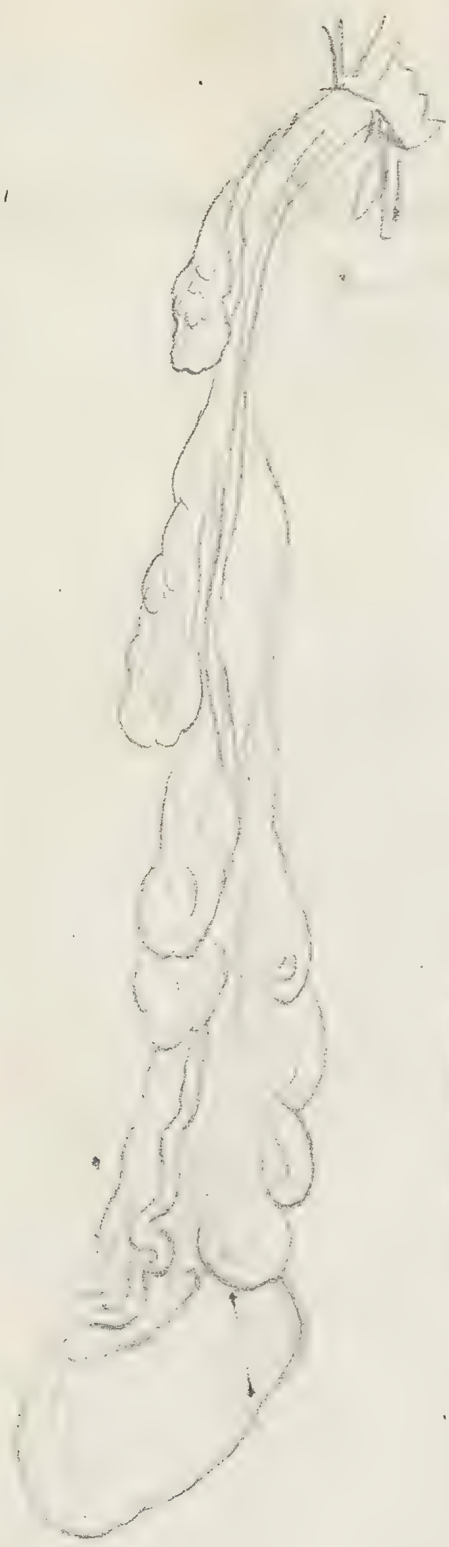
Petit kiste arrondi, du volume d'un pois situé dans l'épaisseur du muscle droit externe de l'oeil enveloppé à son extérieur par l'expansion fibreuse du nerf moteur oculaire externe et contenant un fluide limpide, filant, sur un homme d'environ 60 ans.

Cordon testiculaire droit graisseux sur un homme de 70 ans.
Ce cordon contenait 4 appendices graisseuses, pyriformes, pédiculées, et renfermées lachement dans le tissu cellulaire du cordon. figure. 1.

hydrocèle du côté droit du [illegible] ... minces) fluide limpide. deux petites con[illegible] nagent dans ce fluide, la [illegible]

Hernie graisseuse crural[e] [illegible] d'environ 40 ans.

fig. 1.





2. 2. tumeur graisseuse du cordon
8bre 1817.

B veine spermatique
C artère spermatique
D, enveloppe commune à la hernie formée par le muscle crematier
et la membrane fibro celluleuse du cordon. E
E tunique vaginale adossée au fond du sac

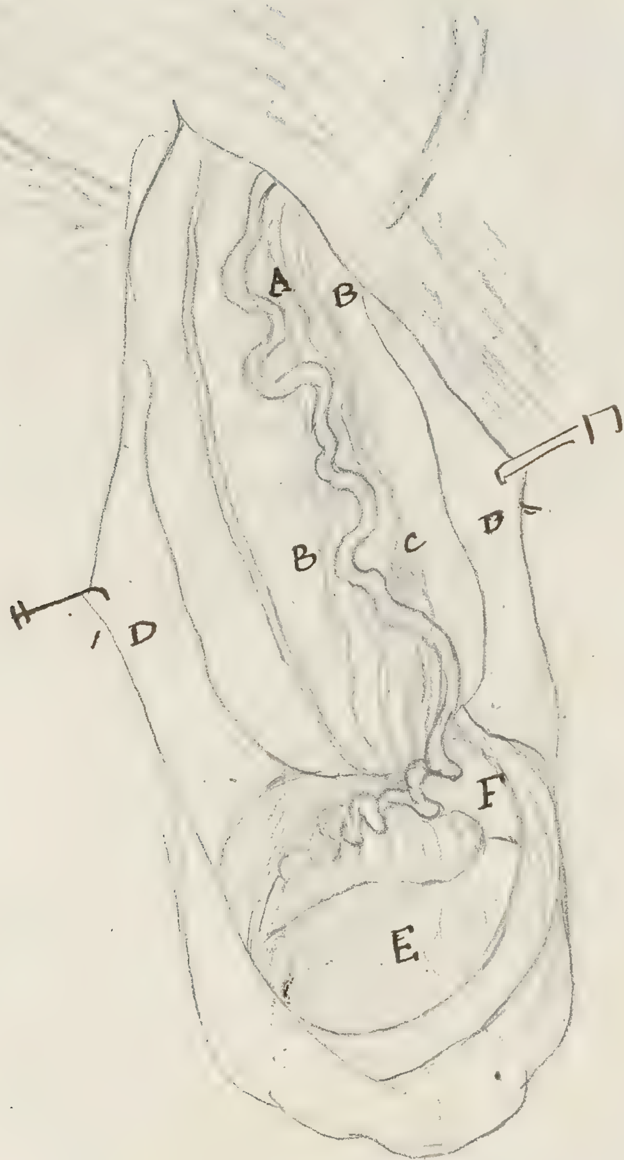
H. 1) Hernie Inguinale externe du côté droit. Sur le cadavre d'un homme d'environ 50 ans. 15.

Le sac est large, épais et a quatre pouces de longueur. Les vaisseaux testiculaires se réunissent au canal déférent vers la partie postérieure de son col*, puis ils viennent se contourner ensemble sur sa partie interne pour passer sur à sa face antérieure qu'ils recouvrent, de telle sorte, qu'en incisant la tumeur dans sa partie moyenne, ces vaisseaux se présentent au tranchant de l'instrument. Le canal déférent occupe précisément la partie moyenne de cette face antérieure sur laquelle il rampe en formant des flexuosités très marquées. Il est accompagné par plusieurs veines spermatiques et par une division assez déliée de l'artère du même nom. Le tronc principal de cette dernière artère descend à l s'écarte de ces vaisseaux pour descendre tout-à-fait en dehors de la hernie. Plusieurs divisions des veines spermatiques se trouvent aussi disséminées* sur la face interne et postérieure du sac qui semble être qui est ainsi entouré par les vaisseaux du cordon testiculaire qui l'a décomposé. Le testicule et la tunique vaginale sont collés à la partie région antérieure et inférieure de la tumeur. Toutes les parties que je viens de décrire sont renfermées immédiatement dans une enveloppe assez épaisse fournie par le muscle crémaster uni assez intimement à la gaine du cordon testiculaire, qui aussi renferme immédiatement l'artère épigastrique se rencontre en dedans,

* où ils croisent l'artère épigastrique,
* et décomposés.

B veine spermatique
C artère spermatique
D, enveloppe commune à la hernie formée par le muscle crematér
et la membrane fibro celluleuse du cordon E
E tunique vaginale adossée au fond du sac

Du Collet du sac. (Dessin. C.2. P. 22.)


A
B
B
C
D
D
E
F

24. 1.° hernie crurale et hernie inguinale interne du côté gauche, 2.° hernie crurale du côté droit trouvées sur un même cadavre, qui appartient à un homme d'environ 50 ans. Les deux artères obturatrices naissant de l'artère pelvienne interne. Les deux veines obturatrices naissent de la veine iliaque externe, et passaient derrière les deux sacs herniaires.

figure 1. A paroi antérieure de l'abdomen relevée. B face postérieure du muscle droit. C. sac de la hernie crurale appuyant sur le pubis, borné en dedans par le ligament de Gimbernat D. en dessous par l'artère et la veine Epigastrique EE naissant de l'artère Iliaque F et de la veine du même nom G. en haut par le cordon testiculaire formé par les vaisseaux H et le conduit déférent I qui se réunissent en haut et en dehors du collet du sac M. Le sac de la hernie inguinale interne qui se trouve assez distant de l'artère épigastrique et qui a écarté plusieurs fibres du pilier interne de l'anneau N. Voyez figure 2. à l'autre page.

Il faut rapprocher de trois lignes les deux orifices des sacs herniaires à rectifier sur le dessin et en effet le sac de la hernie inguinale interne, se trouve au dessus du ligament de Gimbernat.

Les hernies sont les plus communes chez les vieillards, bien moins chez les enfants. chez les adultes elles tiennent le milieu pour la fréquence.

---

fig. 1.

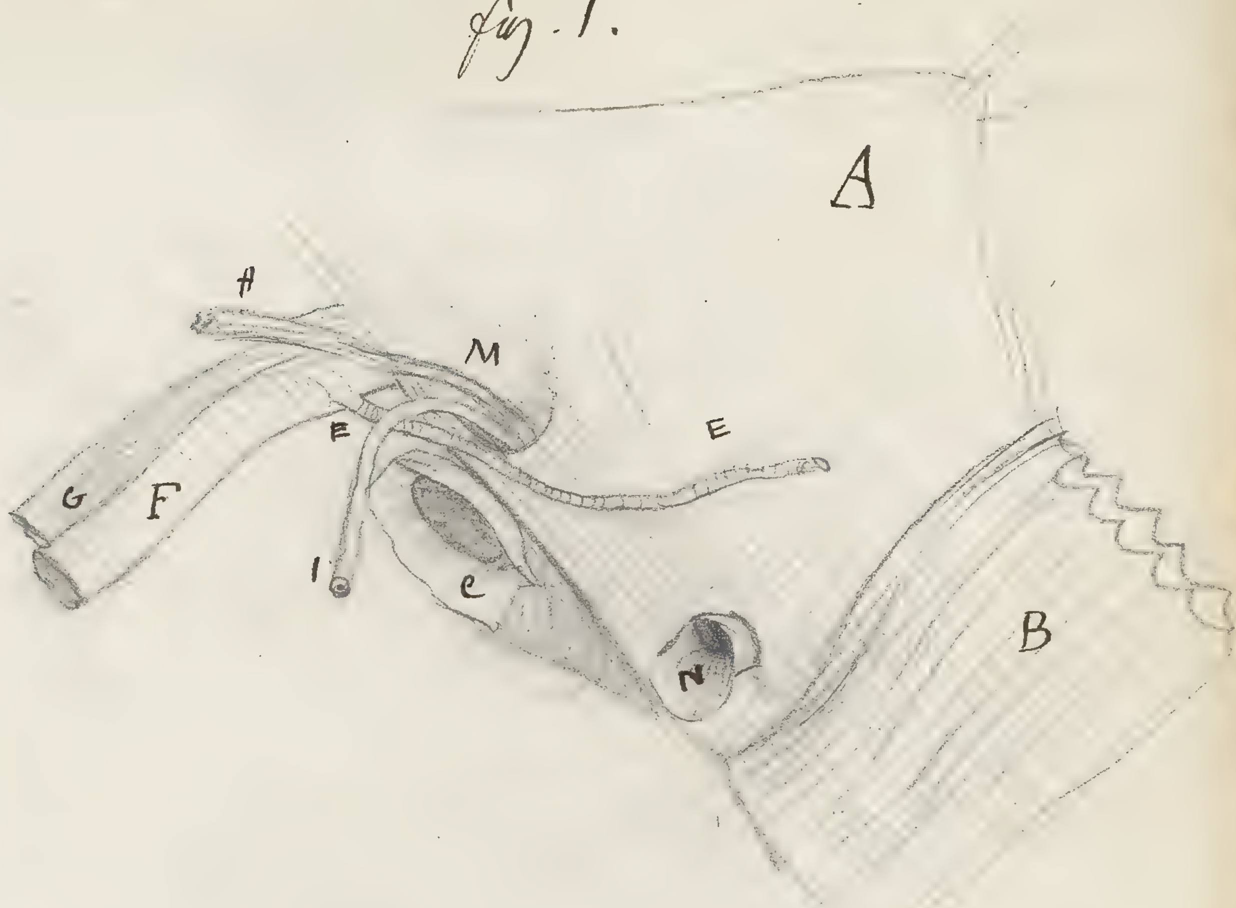
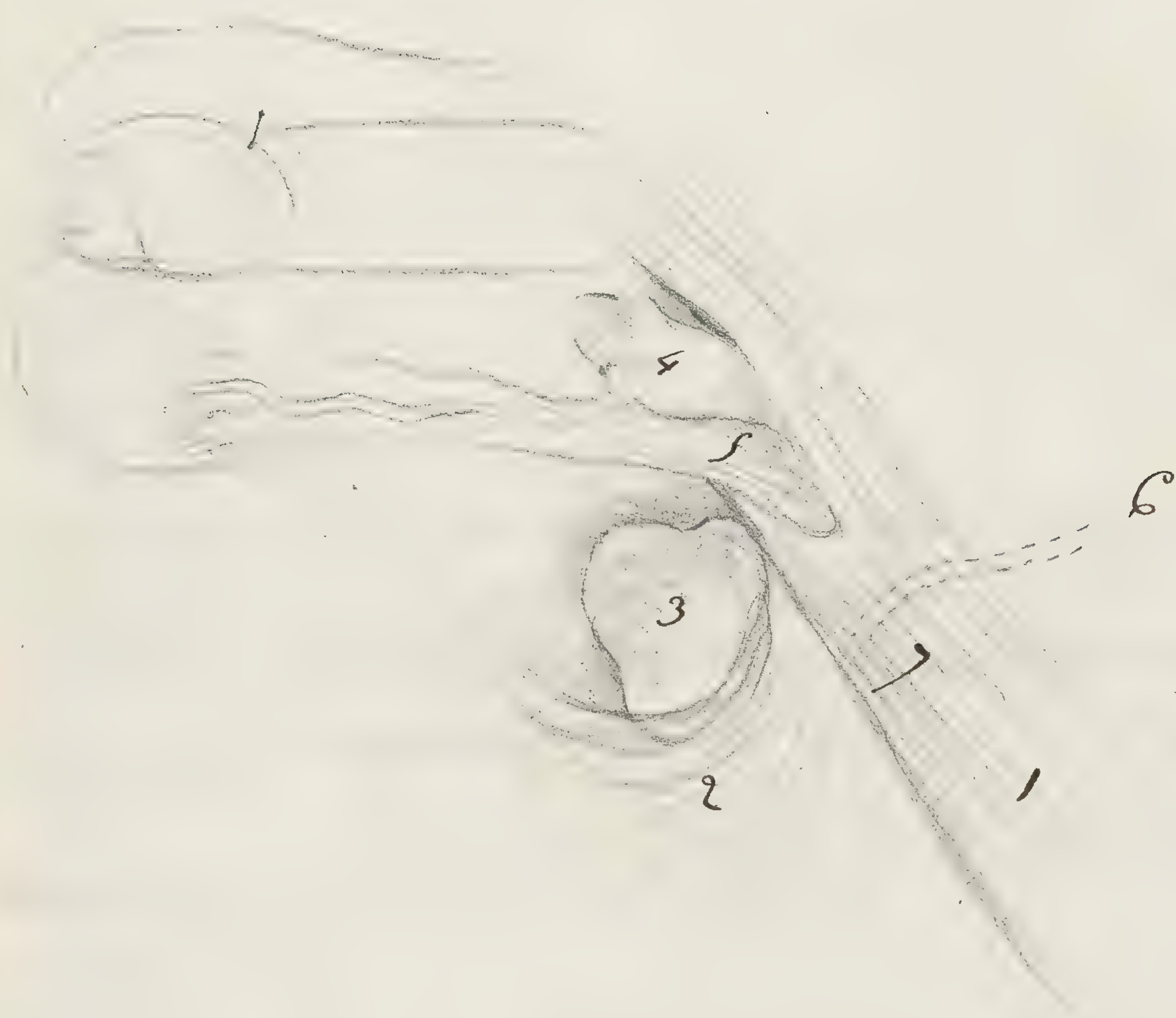


 figure 2. 1. ligament de fallope - 2. repli falciforme de ce ligament. 3 sac de la hernie fémorale 4. sac de la hernie inguinale interne. 6 cordon testiculaire. lignes ponctuées indiquant le trajet de l'artère Epigastrique 7. lignes ponctuées indiquant le trajet du cordon spermatique derrière l'arcade crurale.

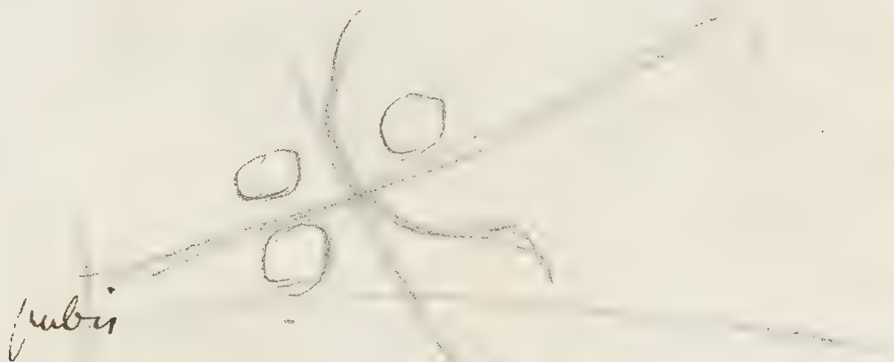
~~hernie~~ trouvé sur un vieillard de 60 ans un sac herniaire multiloculaire à plusieurs cellules — à dessécher existant du côté droit et ayant l'artère epigastrique en dedans le cordon en arrière

fig. 2.



Sur le Cadavre d'une femme âgée d'environ 40 ans du Côté droit.
Petit sac d'une hernie inguinale externe petit sac d'une hernie crurale et enfoncement du péritoine avec l'orifice inférieur du canal de sorte que de le Côté il aurait pu y avoir 3 hernies séparées par l'artère ombilicale

Du Côté droit. Sac d'une hernie inguinale externe, où on aurait introduit le bout du doigt.



21 février 1816.

Sur le Cadavre d'une femme âgée d'environ 40 ans. hernie Crurale du Côté gauche, artère obturatrice naissant directement de l'iliaque externe passant en dehors et derrière le sac herniaire artère obturatrice du côté droit naissant de même de l'iliaque externe. 29.

Le fluide Contenu dans Cette hydrocèle peut être évalué à une livre, il est d'un jaune rougeâtre, obscur assez légèrement visqueux, d'une odeur un peu acide. il Contient une grande quantité de petites paillettes jaunes brillantes d'un éclat métallique et semblables à de petites feuilles d'argent ou mieux à des paillettes de mica tenues en suspension dans la liqueur. Ce liquide abandonné à lui même se divise en trois couches; 1°. une inférieure formée par les paillettes 2°. une moyenne très mince, rouge, semble formée par du sang 3°. une supérieure très abondante d'un jaune brun.

La liqueur filtrée donne par l'alcool concentré un précipité blanc, épais très abondant, [illegible] volume d'eau.

H.1)

Deux ~~sacs~~ hernies Inguinales externes, une de chaque côté. Sur un vieillard d'environ 70. ans. 17
Les sacs sont vuides et descendent jusqu'au fond du scrotum. (C.2. P.28.)

ce même homme présentoit une hydrocèle de la tunique vaginale du volume de deux poings * et remplie par un fluide d'un brun clair et au milieu duquel nageoit une quantité innombrable de petites paillettes jaunes brillantes et semblables à de la poudre d'or. l[illegible] de la tunique vaginale étoit incrustée de ces petites plaques qui avoient l'état métallique. et qui sembloient à la membrane et même recouvertes par une pellicule très fine. j'ai donné ces plaques pour les analyser. on ne peut en faire l'analyse. je l'ai faite. voyez le bas de la planche suivante.

* la tunique vaginale formoit avec le tissu cellulaire qui lui est extérieur une poche assez épaisse blanchâtre comme fibreuse. le testicule parfaitement sain mais seulement applati il faisoit partie des parois de cette poche et ne formoit même aucune saillie dans son intérieur.

[illegible] u bouillante. [illegible]) seulement elle [illegible]) et l'alcool dans [illegible] d on l'a évaporé [illegible] rée laisse déposer [illegible] nature haute [illegible] flamme blanche [illegible] tent échapper [illegible] t parfaitement [illegible] ement blanches [illegible] dans lequel [illegible] magiciens. [illegible] ansparentes et ont originairement une forme quarrée, plus pesantes que l'eau.

Sur le Cadavre
petit sac d'une p.
et enfoncement du p
de le Côté il aurait

Du Côté droit. Sac
le bout du Doigt.

pubis

21 février 1816.

Sur le Cadavre d'une femme âgée d'environ 60 ans. hernie Crurale du Côté gauche, artère obturatrice naissant directement de l'iliaque externe passant en dehors et derrière le sac herniaire artère obturatrice du côté droit naissant de même de l'iliaque externe. 29.

Le fluide contenu dans cette hydrocèle peut être évalué à une livre, il est d'un jaune rougeâtre, obscur assez légèrement visqueux, d'une odeur un peu acide. il contient une grande quantité de petites paillettes jaunes brillantes d'un éclat métallique et semblables à de petites feuilles d'argent ou mieux à des paillettes de mica tenues en suspension dans la liqueur. Ce liquide abandonné à lui même se divise en trois couches; 1° une inférieure formée par les paillettes 2° une moyenne très mince, rouge, semble formée par du sang 3° une supérieure très abondante d'un jaune brun.

La liqueur filtrée donne par l'alcool concentré un précipité blanc, épais très abondant, qui se dissout dans 40 fois son volume d'eau.

Ces paillettes sont 1°. insolubles dans l'eau froide et l'eau bouillante. imparfaitement solubles dans l'alcool froid à 36 degrés mais seulement elles deviennent plus blanches et perdent leur brillant métallique et l'alcool dans lequel elles ont macéré ne laisse aucun résidu sensible quand on l'a évaporé. sont très solubles dans l'alcool bouillant la liqueur filtrée laisse déposer des flocons blancs très légers.

Vues les paillettes * se fondent comme la cire mais à une température haute elles tachent le papier comme de l'huile, brûlent avec une flamme blanche sans donner de résidu. si la flamme n'a pas lieu elles laissent échapper une fumée très épaisse qui donne une odeur de corne.

Traitées par la potasse à l'alcool ces paillettes se sont parfaitement dissoutes.

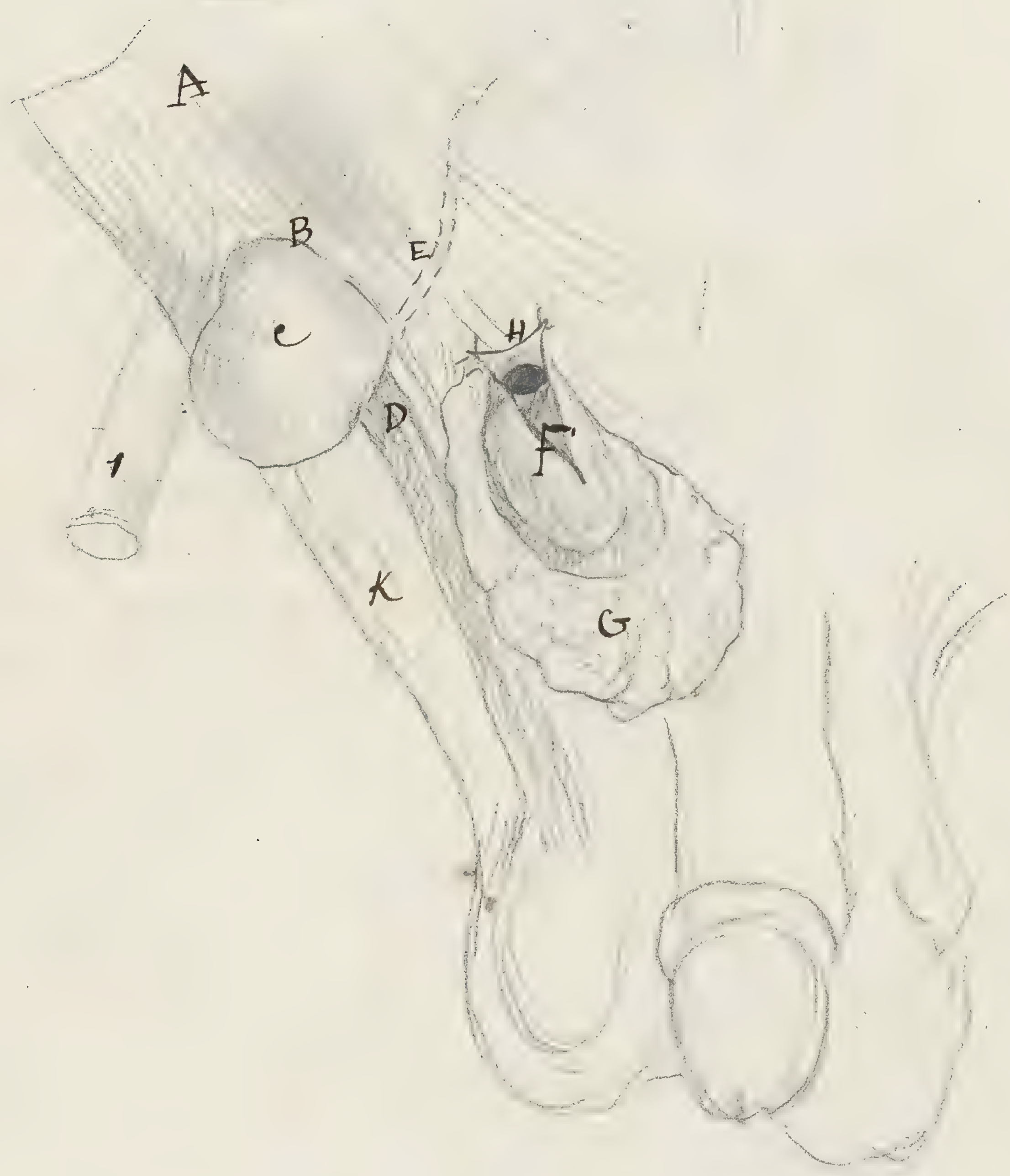
* lavées dans plusieurs eaux elles sont devenues parfaitement blanches leur aspect jaune étoit dû à la couleur du liquide dans lequel elles nageoient. Elles sont blanches parfaitement transparentes et ont en général une forme quarrée, plus pesantes que l'eau.

30. 21. février 1816.

Sur le Cadavre d'un homme très vigoureux âgé d'environ 60 ans. J'ai trouvé 1° une hernie Inguinale externe étranglée du côté gauche, une hernie Inguinale double externe et interne du côté droit artère et veine Epigastrique entre les deux sacs.

1° hernie Gauche, on avait pendant la vie appliqué des Cataplasmes sur la tumeur qui était assez volumineuse mais peu tendue elle avait une tunique extérieure, formée par les enveloppes du cordon qui était assez épaisse. le muscle Crémaster était en dehors, le Cordon testiculaire contenant plusieurs flocons de graisse était en dedans et un peu en avant du sac. le sac contenait une anse de l'S iliaque du Colon qui offrait une adhérence naturelle en dedans, il était rouge enflammé les appendices graisseuses d'un rouge Cerise, étaient ecchymosées dans quelques points. le Collet du sac offrait deux étranglements. l'un inférieur formé par un faisceau fibreux blanchâtre entourant le Collet, et situé entre les deux orifices du canal inguinal. l'autre supérieur formé par le bord interne de l'ouverture supérieure du canal ou par le fascia transversalis. Il y avait aussi trois adhérences, chaumes peu fortes, pulpeuses, qui paraissaient de nouvelle formation. l'inflammation des intestins et du Mésentère, ne s'étendait pas au delà de l'étranglement supérieur.

2° hernie Droite. fig. 1. A. Arcade Crurale. B ouverture de l'anneau inguinal par lequel passe le sac herniaire externe, qui est arrondi assez épais et rempli par de la sérosité jaunâtre. C. le sac externe. D le cordon testiculaire passant en arrière et en dedans du sac externe. E Place occupée par l'artère épigastrique, indiquée par des lignes ponctuées. F Sac interne, petit, allongé, digité enveloppé de toutes parts et surtout en arrière par un paquet graisseux, oblong, très volumineux G qui adhère très intimement à la face postérieure du sac et se continue par des vaisseaux avec le tissu Cellulaire externe du péritoine. le sac interne était oblitéré à son orifice par des brides membraneuses en étoiles, qu'il fut très facile de détruire avec le bout du doigt, et cette oblitération qui est fort commune paraît dépendre de l'effet du Bandage (Voyez la figure ci-après. H. Ecartement des fibres du pilier interne de l'anneau qui laisse passer le sac. I place de l'artère crurale. K. Enveloppe Commune au cordon testiculaire, et aux deux hernies. Ce cas offre un exemple de hernie inguinale interne qui a écarté les fibres de l'anneau pour y passer. l'Enveloppe Commune était Celluleuse, et dépendait du fascia superficialis.


A
B
C
E
H
D
F
1
K
G

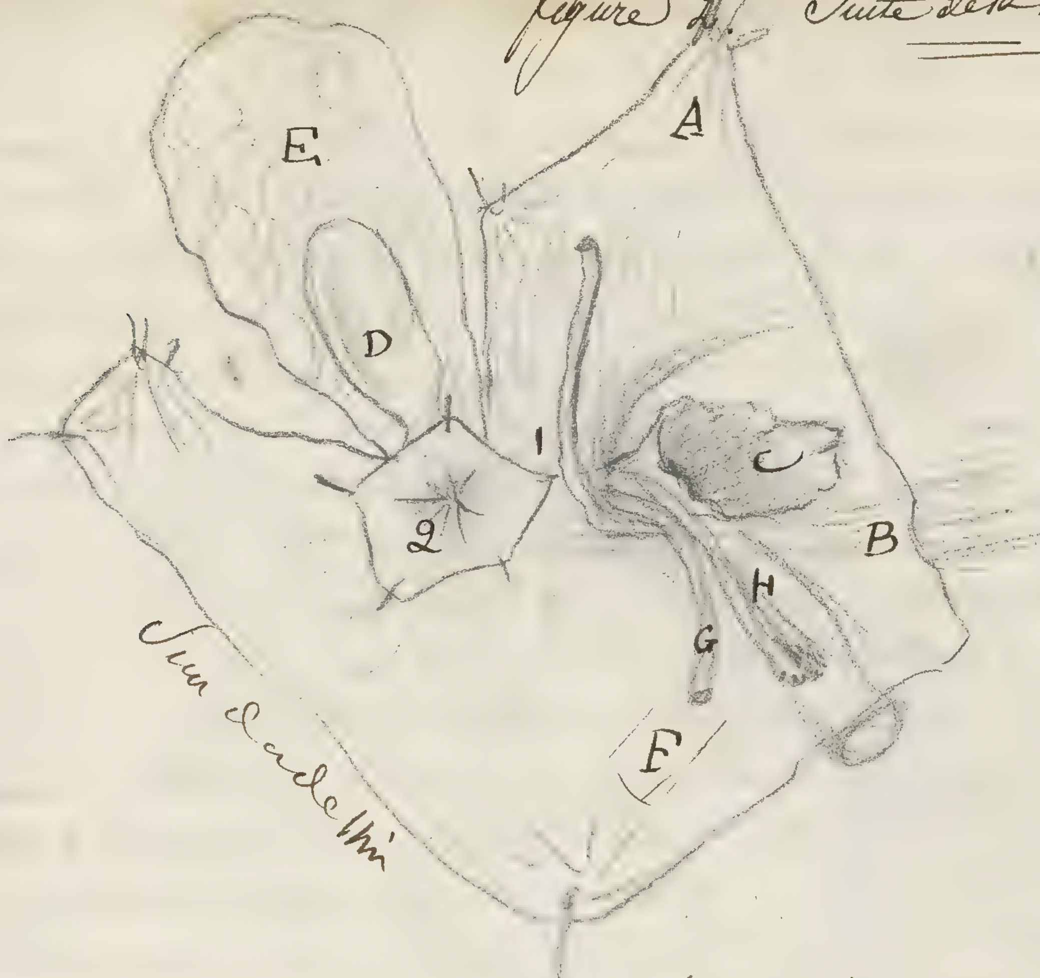


figure 2. A: Paroi abdominale relevée. B face interne de l'arcade Crurale C. orifice interne du sac inguinal externe. 2. Cicatrice en étoile de l'orifice interne du sac interne D sac interne prolongé au dessous de cette cicatrice et relevé avec le paquet graisseux qui l'accompagne E. F situation de l'artère. G. Canal déférent. H vaisseaux testiculaires I. Artère et veine épigastrique passant entre les deux sacs.

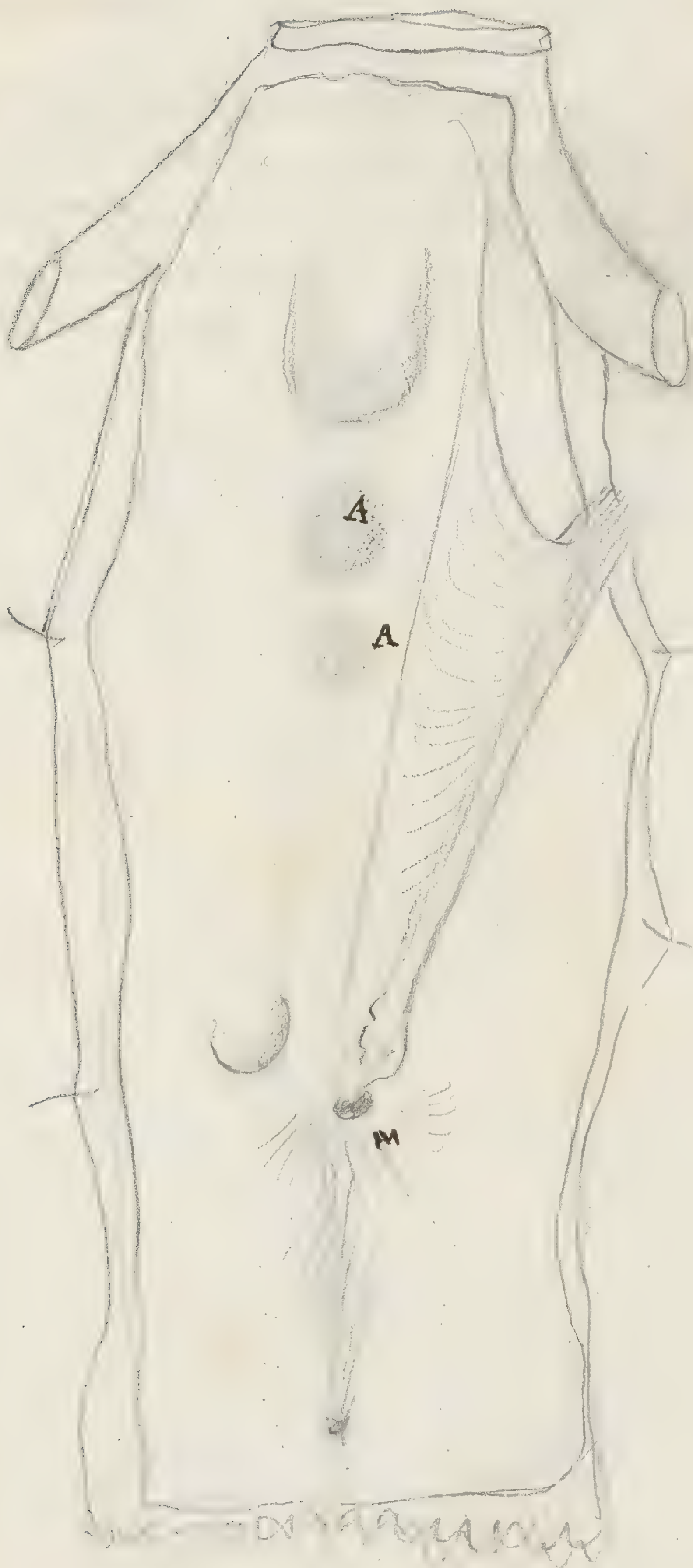
34. hernie graisseuse de la ligne blanche. trouvée sur le cadavre d'un homme de haute stature, assez fort. âgé de 40 ans,

Ces tumeurs formaient une saillie assez considérable au dessous de la peau ils étaient situés sur la ligne médiane abdominale, entre l'appendice sous sternale et l'ombilic. à travers la peau on les aurait prises pour des Epiplocèles. on ne pouvait en opérer la réduction. la première de ces tumeurs graisseuses était située immédiatement au dessous de l'appendice xiphoïde, la seconde à 1 pouces au dessous et la troisième plus volumineuse de 2 ou 3 pouces au dessus de l'ombilic. fig. 2. A, B, C. ces trois tumeurs graisseuses étaient formées par des lobes de tissu adipeux réunis les uns avec les autres au moyen d'un tissu lamineux très lâche et parsemé de vaisseaux assez apparents. ces trois tumeurs n'offraient pour toute enveloppe que ce même tissu lamineux et elles étaient supportées par une espèce de pédicules. elles s'enfonçaient à travers des ouvertures arrondies fibreuses, de l'aponévrose médiane de l'abdomen. les ouvertures qui leur livraient passage étaient garnies de fibres fibreuses, blanches, très prononcées voyez fig. 2. DDD et figure 3. DDD. cette dernière figure représente la ligne médiane abdominale vue par sa face interne. outre les 3 ouvertures principales qu'on y remarquait il s'en trouvait encore six autres plus petites, dans lesquelles étaient engagés des petits paquets graisseux qui eux mêmes étaient retenus par de petits paquets vasculaires très fins. il semble que ces hernies soient formées par le développement du tissu adipeux dans le tissu lamelleux qui accompagne les vaisseaux qui traversent cette aponévrose. voyez ces vaisseaux. fig 3. KKKK. la ligne médiane de l'abdomen vue par sa face postérieure avaient le plus de largeur et étaient formés spécialement par des fibres transversales. les petits paquets cellulaux ne faisaient aucune saillie sous la peau. les pédicules de ces hernies graisseuses allaient se rendre à la face externe du péritoine et se confondaient d'une manière très intime avec le tissu cellulaire externe de cette membrane.

Lorsqu'on venait à les tirer, il se produisait une excavation dans la partie correspondante du péritoine figure 1. AA. la hernie inférieure c'est-à-dire la tumeur la plus volumineuse était formée par une masse graisseuse considérable qui prenait naissance sur la veine

la suite à la page 36.

fig. 1.



ombilicale et avait même entraîné cette veine par l'ouverture de la ligne blanche de manière à entraîner ~~le~~ péritoine, et à former deux sacs herniaires : un plus étroit par où passait la veine ombilicale ; l'autre plus large, mais rétréci dans son fond, se prolongeait presque dans le centre du pédicule de la tumeur. La veine ombilicale entraînée par cette ouverture formait une sorte de coude.

Ces hernies graisseuses, en dilatant les aponévroses, affaiblissent les parois abdominales dans les endroits correspondants et forment des ouvertures accidentelles à travers lesquelles le péritoine peut être poussé de dedans en dehors par impulsion, ou tiré de dehors en dedans par traction. dans ce cas, en effet, quelle serait la tendance de cette tumeur à cheminer et à entraîner avec elle le péritoine. ———

Hernie crurale purement graisseuse du côté gauche sur le cadavre d'une vieille femme. – artère ~~hypogas~~ obturatrice, naissant de l'hypogastrique.

fig. 2.

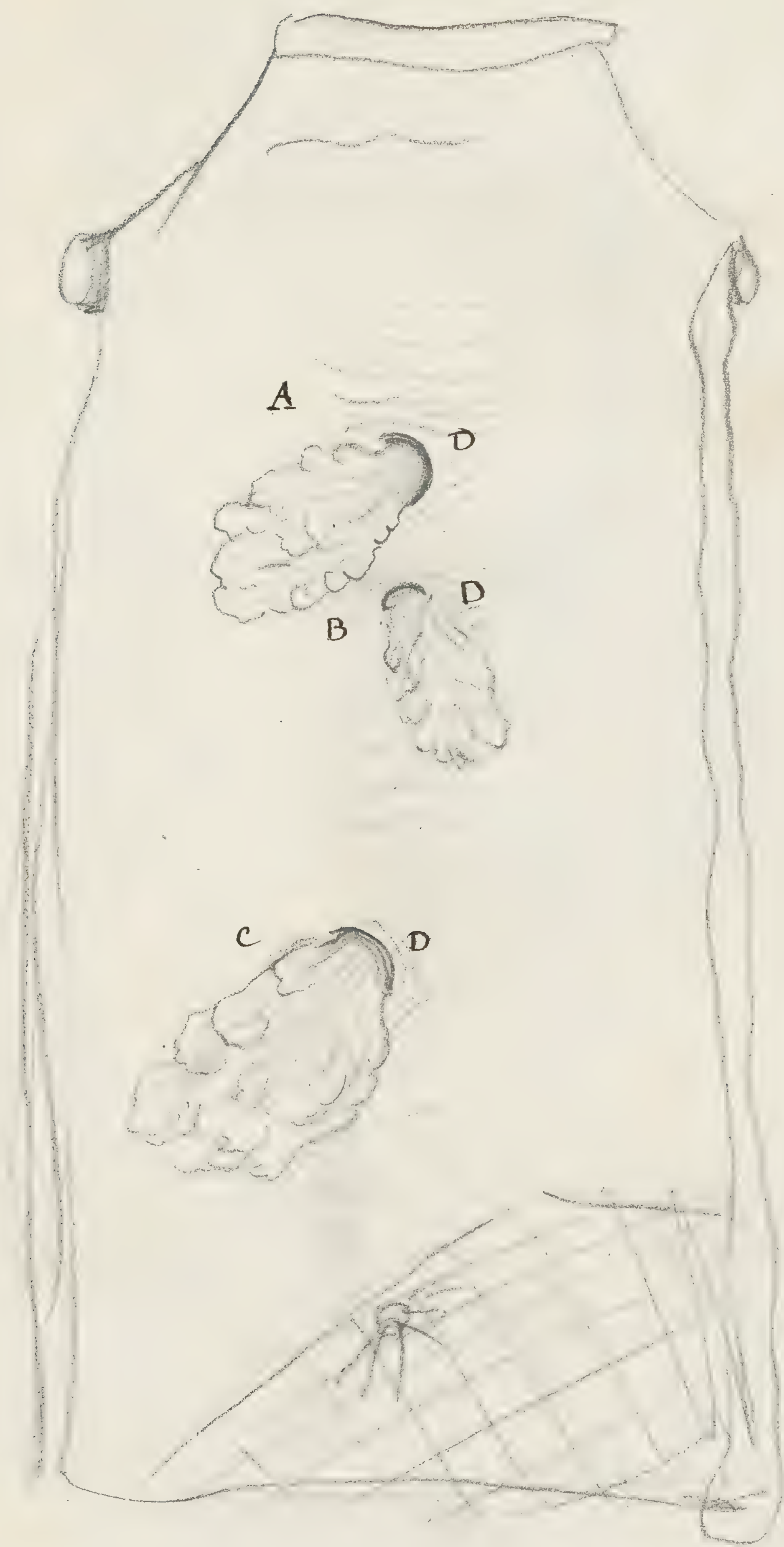
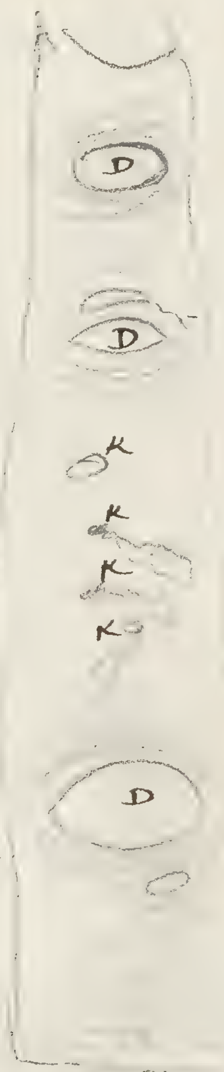


fig. 3.



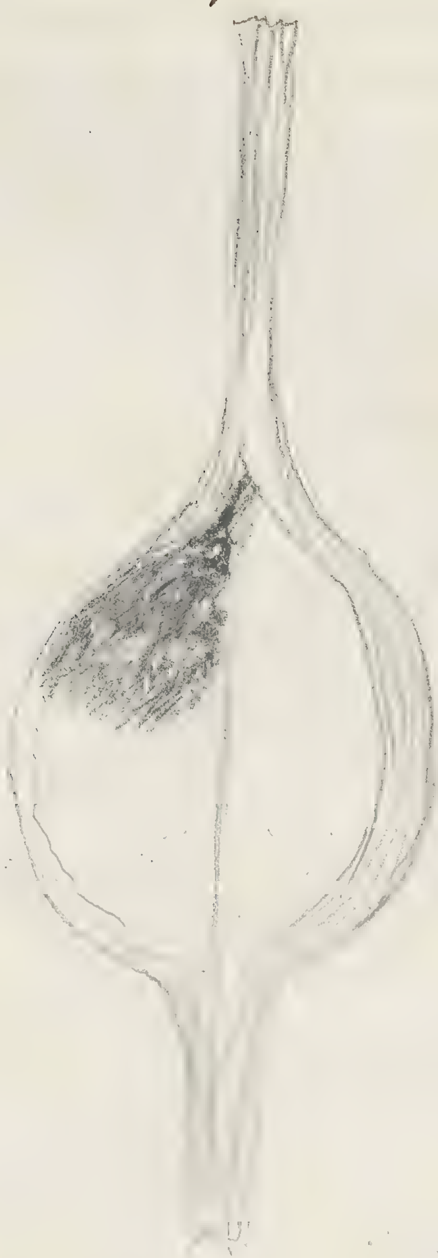


adhérences et brides membraneuses présentant l'aspect d'une dentelle très fine, à mailles polygones et trouvées entre la portion du péritoine qui recouvre la face postre de la vessie et celle qui revêt la matrice sur une femme d'environ 40 ans.

fig. 1.



fig. 2.



Cancer du nerf sciatique trouvé sur le nerf du membre inférieur droit sous l'attache inférieur du grand fessier immédiatement au dessous du muscle carré de la cuisse. la tumeur était séparée des parties voisines par du tissu cellulaire abondant. la tumeur, oblongue, assez ferme dans quelques unes de ses parties, très molle et accompagnée d'un sentiment de fluctuation. sa couleur était d'un rouge obscur, parsemée de vaisseaux variqueux injectés. fig. 1. A A. la moitié à peu près des filets nerveux passaient derrière la tumeur et n'offraient aucune altération; l'autre moitié était distendue et ses filets étaient épanouis, écartés, et se perdaient dans le tissu de la tumeur. cette tumeur ayant été incisée il s'en écoula à peu près une cuillerée d'une sérosité roussâtre. l'intérieur de cette tumeur était formé par du tissu squirreux et du tissu encéphaloïde mêlés ensemble et parsemés de ~~tissu~~ vaisseaux variqueux très marqués. du sang noir se trouvait aussi épanché dans diverses parties de la tumeur. à l'extérieur ce tissu grisâtre mou, pulpeux devenait un peu plus solide pour lui former une enveloppe blanchâtre qui se confondait insensiblement avec la substance squirreuse.
voy. fig. 2 la figure vue par devant et ouverte.

Gangrène sèche et ruine de deux pieds chez un individu d'environ 60 ans. Cette gangrène paroît due à la diminution de capacité des artères. L'aorte abdominale est très petite les branches qui en naissent sont très grêles et l'artère fémorale présente au plus le volume de l'artère brachiale. Le sujet est maigre et a environ 5 pieds 5 pouces de taille.
C'est sur ce sujet qu'on trouva le ventricule gauche du cerveau ouvert et manquant en grande partie de sa paroi supér.re rate très volumineuse.

---

matrice trouvé sur le cadavre d'une femme agée d'environ 66 ans qui présentoit un épanchement purulent d'environ 2 pintes dans la plevre gauche qui étoit grele graveleuse dans un état d'instance chronique

---

Sur le cadavre d'une vieille femme attaquée d'une cancer ulceré de la mamelle gauche, nous avons trouvé au centre de la mamelle droite immediatement vers le mamelon une ossification bien manifeste des grains glanduleux de la mamelle. cette ossification étoit arrondie applatie convexe en avant légèrement concave en arrière qui pouvoit avoir deux pouces et demi de diamètre etoit plongé au milieu des grains glanduleux de la mamelle et paraissoit se confondre avec eux. sa surface étoit rugueuse inégale mamelonnée sa couleur étoit jaune parsemée de points grisatres.

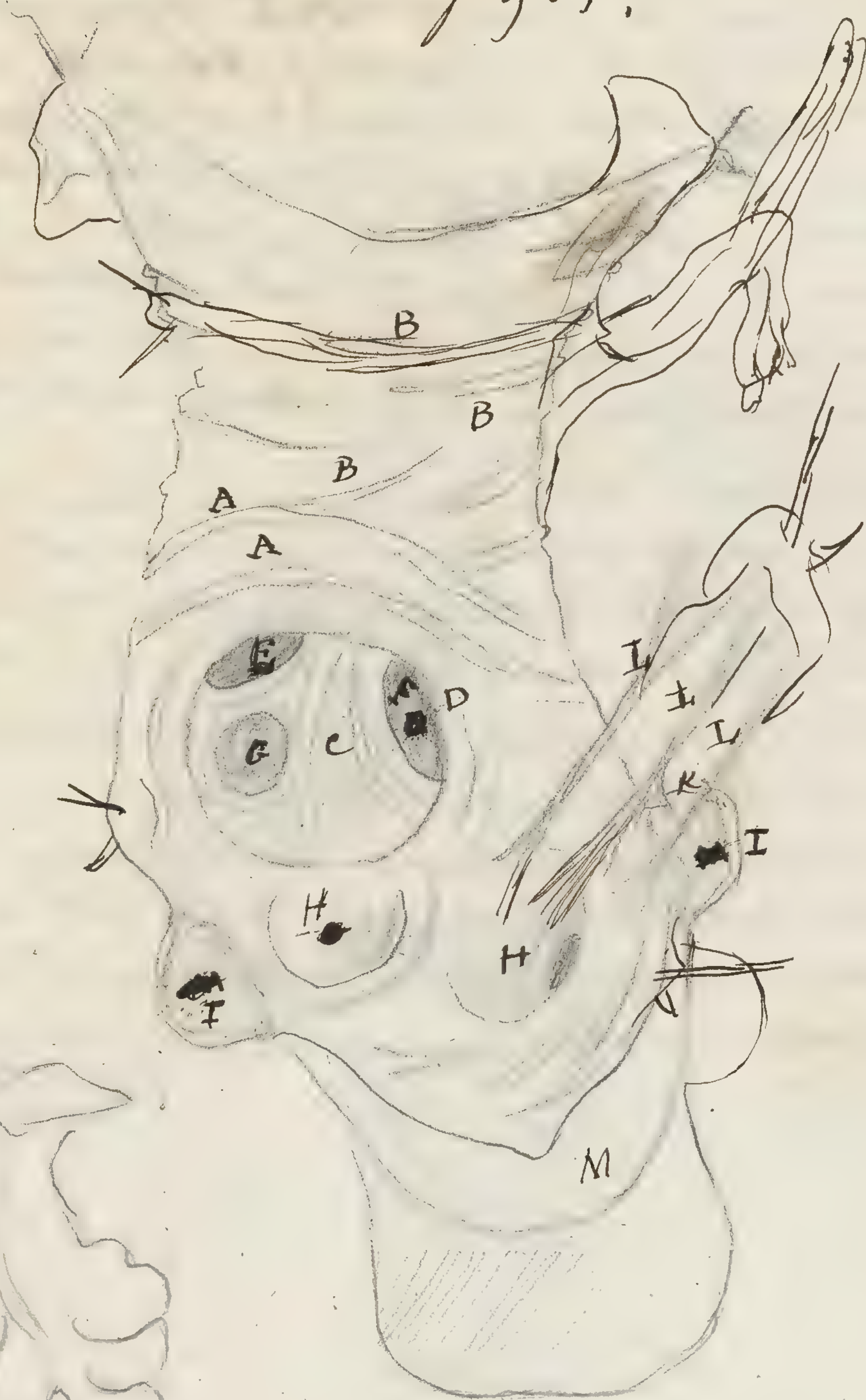
A brides blanches fermes comme piliers
B. autres brides moins prononcées
C. cavité placée au dessous du col et bordée par un bourrelet D
et qui se dirigeoit en dehors et en haut à deux petits culs de sac E, F
dont le supérieur F a 2 pouces 1/2. ~~l'ef~~ de profondeur
et l'autre E a 1 pouce 1/2.
M petit sac ouvert ~~dans toute~~ sa longueur au dessous de
cet appendice se trouvoit ~~2~~ autres culs de sac l'un assez
superficiel G l'autre plus bas H profond d'un pouce et offrant
une entrée fort retrécie et situé à un pouce du fond
du sac
III brides minces dont deux unis par ~~une~~ transversale
K fixaient l'épiploon au fond du sac

Hydrocèle de la tunique vaginale de la grosseur du poing du côté droit, trouvée sur le cadavre d'un homme âgé d'environ 60 ans, et très grand, rien de particulier.

Sac d'une hernie inguinale externe du côté gauche sur un homme de 50 ans.

---

fig. 1.



copié —

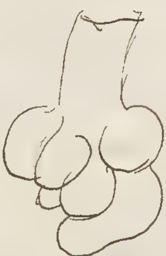
Dessiné sous le N°. 9.

Bon à Lithographier

fig. 2.

Voici quelle doit être le mécanisme de la formation de ces sacs de hernie d'abord un sac unique se forme puis la une partie de la circonférence du collet du sac prête à une nouvelle distension, soit parceque le péritoine est moins adhérent dans cet endroit soit parceque le point de la membrane séreuse a plus de laxité et d'extensibilité de sorte que cette seconde portion se porte dans la direction de l'anneau, et force le premier sac à se dévier. une seconde protusion a lieu, et déjette le second et par conséquent le 3ème sac qui est mais dans un autre sens, si ce n'est ~~dans~~ par la même partie de l'anneau qui a cédé et ainsi de suite, de sorte que je regarde chaque cavité de ce sac comme formée par une nouvelle protusion du péritoine. Comme dans le ~~sac~~ sac de cavités communes D. E E ont des collets complets, il est probable que le sac qui s'est formé après, et qui les a forcé à se dévier s'est formé au dessus du collet de l'ancien sac qui dans ce cas ne concourt pas à la formation du second sac, tandis que dans le cas ou le collet semble effacé sur un de ses bords, il est probable que ce collet a cédé pour concourir à la formation du 2ème sac. C'est le même mécanisme que pour la formation des hernies à sacs à collets successifs excepté que dans ce dernier cas, le collet du sac est déplacé tandis que dans le premier, il n'y a qu'une partie de sa circonférence. les sacs dont le collet sont plus ou moins obliques ce qui fait que le sac est flexueux et forme pour ainsi dire le premier degré de cette disposition.

autre sac que j'ai chez moi



44. Hernie Crurale graisseuse gauche contenant une appendice graisseuse de l'S iliaque du Colon et trouvée sur le cadavre d'une femme âgée de 60 ans.

Dissection. 1.° à l'intérieur. 1.° Sac herniaire, mince, grisâtre ayant environ deux pouces de profondeur. Bouche du sac A légèrement rétrécie et garnie en haut d'une sorte de demi valvule et de quelques Cicatricules BB. bornée en bas et en dehors par la veine et l'artère iliaque CC. en dehors et en haut par l'artère et la veine épigastrique. EE. en HH. en dedans par un repli aponévrotique qui se détache de l'arcade crurale pour aller s'insérer au pubis, au ligament de Gimbernat ii et de plus par le ligament de l'artère ombilicale LL.

Ce sac contient un appendice graisseuse de l'S iliaque du Colon qui est adhérent par un pédicule très étroit formé lui même par un paquet vasculaire figure 2. 1.

2.° à l'extérieur. Le sac est recouvert 1.° par une expansion cellulo-aponévrotique venant de l'arcade crurale 2.°. par des ganglions lymphatiques 3.° par l'expansion aponévrotique qui concourt à former le trou pour la saphène: il est avoisiné en dehors par la veine fémorale, la grande saphène, l'artère fémorale 4.° En dedans un feuillet aponévrotique très mince la séparation du pectiné et un peu plus en dehors et en haut du pubis.

Le sac péritonéal est entouré immédiatement par un paquet cellulaire très volumineux surtout en avant, mais qui l'entoure de toutes parts fig. 3. A.B. et qui est assez mince et vasculaire autour du collet du sac auquel il adhère CC.

Cette même femme présente une altération particulière de l'S iliaque du Colon. Voyez la page 45.

L'intérieur du sac a assez de capacité et présente une disposition que je n'ai jamais vue. C'est au fond, un paquet de tissu cellulaire graisseux fig. 4. A. lobuleux développé dans sa cavité même et fig. 4. le sac est vu coupé verticalement. B. Coupe du tissu graisseux extérieur au sac.

Mais les deux parties appuyent sur le col d'une manière médiate parcequ'au dessus de ce col, elles sont contenues dans l'espèce de canal que leur forme l'arcade crurale.

fig. 1.

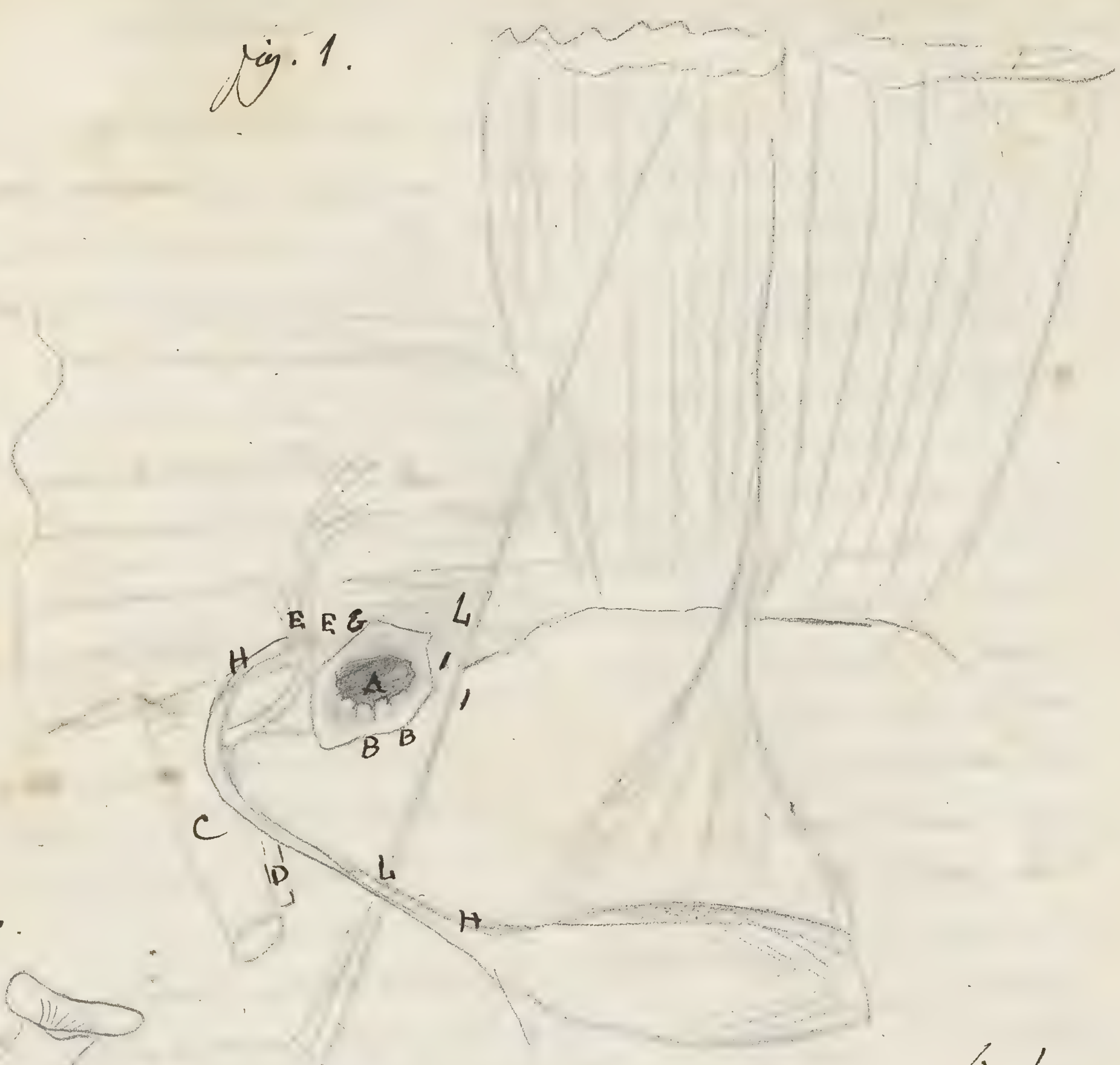


fig. 3.

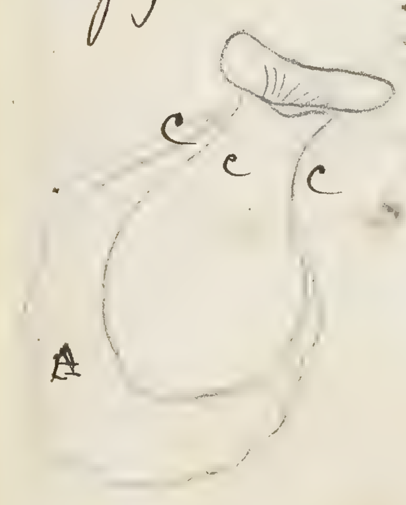


fig. 2.

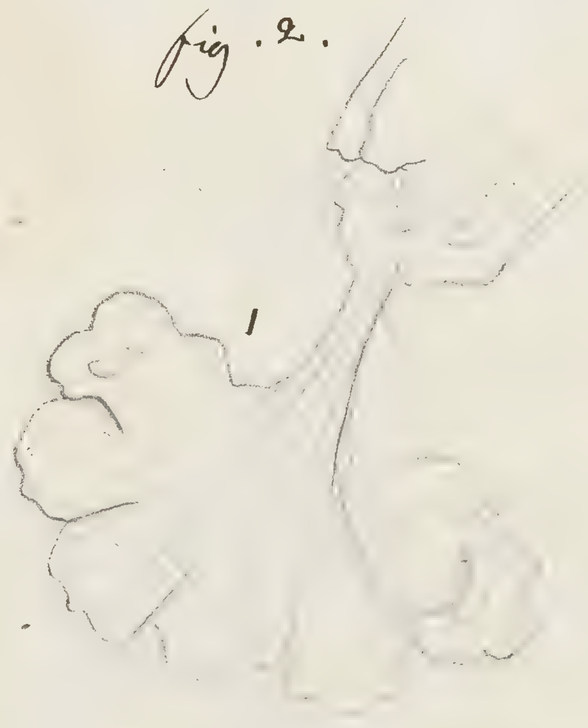


fig. 4.

pièce conservée dans l'esprit de vin.



Un pelotton graiss. ne dépendrait-il de la rupture d'une portion d'épiploon ou d'appendice graiss. par qq violence ou autre cause? lorsque l'épiploon était adhérent au sac —

affection de l'S iliaque sur la même femme

L'intestin se trouve plongé dans une énorme quantité d'appendices graisseux la plus part pédunculés. au dessus le colon transverse et le cæcum sont très distendus. le commencement du colon lomb G. se rétrécit insensiblement de telle sorte que dans certains endroits on peut à peine admettre une sonde de femme.
examiné avec soin il présente
1° la membrane de la portion saine, grisâtre villeuse, mais sans aucune altération dans sa texture il en est de même des autres membranes de l'intestin. mais cette membrane muqueuse est séparée de celle de la portion rétrécie par des erosions anguleuses B. formées par un bord noirâtre. la portion rétrécie est formée par un tissu blanchâtre homogène facile à déchirer qui présente quelques lignes longitudinales et plusieurs villosités d'un beau rouge. cette même portion offre cc plusieurs erosions semblables à de petits ulcères et recouvertes par du mucus.
Le rectum est aussi fort rétréci, en partie comme squirreux l'autre est garnie de 4 - - tres larges qui paraissent syphilitiques. le vagin est ulcéré et rempli de semblables excroissances.

A

A

B B

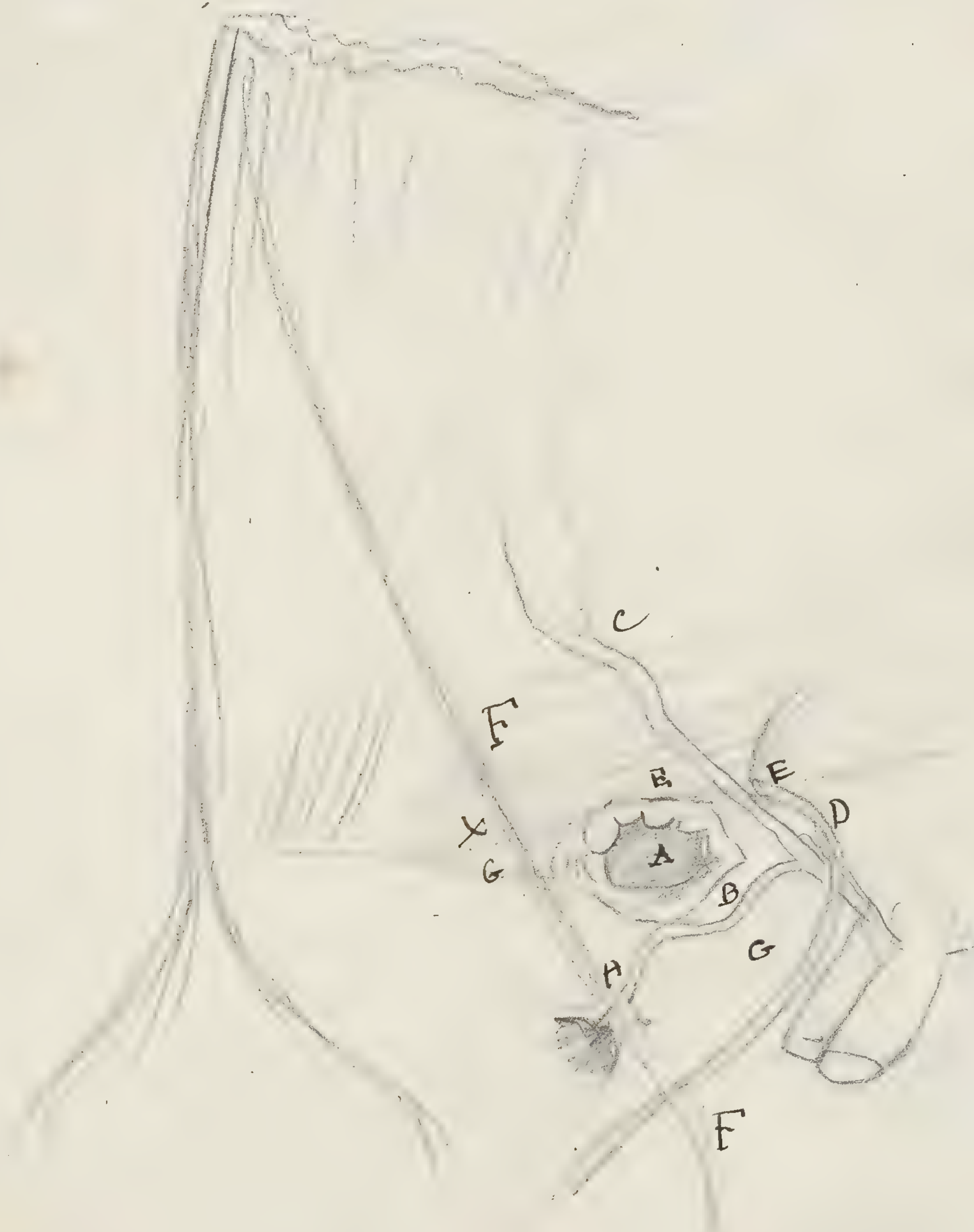
c



N° 48

Deux sacs de hernie Crurales, trouvés sur le Cadavre d'une femme âgée d'environ 70 ans.

Le Sac du Côté droit pouvait avoir deux pouces de profondeur, il était assez large à son col A qui est borné en dehors et en bas par l'artère obturatrice B naissant d'un tronc commun avec l'Epigastrique C. en haut et en dehors par cette artère Epigastrique C. à l'endroit où elle croise la direction du ligament rond D. en haut par l'arcade Crurale contenant le ligament rond et une artériole qui l'accompagne E en dedans d'abord par l'artère ombilicale oblitérée F et qui soulève le péritoine un peu plus en dedans et toujours en dedans par le ligament de Guimbernat. En bas par le pubis G et par l'artère ombilicale F et l'artère obturatrice B qui se croisent au dessous du collet du sac en H l'artère obturatrice passe immédiatement contre le pubis, l'artère ombilicale passe derrière. Dans la figure l'artère crurale a été fortement tirée en dehors et doit être replacée en X. Le sac gauche avait la même étendue et les mêmes rapports, moins celui de l'artère obturatrice qui naissait de l'hypogastrique.



le sac avait la même étendue et les mêmes rapports moins celui de l'artère obturatrice qui naissait de l'hypogastrique.

Petite hernie graisseuse du trou sous pubien longue d'un pouce 49 ~~48~~.
et faisant faire au péritoine une cavité capable de recevoir un pois.

49.5° – Deux sacs de hernies inguinales trouvés sur le cadavre d'un homme âgé d'environ 70 ans.

1°. le sac herniaire du côté gauche passait dessus le cordon spermatique et avait l'artère épigastrique en dedans de son col. Ce sac avait un pouce et demi de long, il était applati blanchâtre couché sur le cordon testiculaire et adhérait d'une manière très intime avec la gaine du cordon. les adhérences du col du sac étaient surtout très prononcées au pourtour de l'anneau. Ce sac était entièrement oblitéré à son col, et l'endroit qui lui correspondait était marqué par une cicatrice déprimée. fig. 1. A sa cavité était, ~~[illegible]~~ vuide mais fakte, polie séreuse. au côté interne de ce sac en était un autre long d'un pouce, globuleux, courant le cordon en avant et embrassé immédiatement en dedans à l'endroit de son collet par l'artère et la veine épigastrique de sorte que ce sac était situé entre ces vaisseaux qui étaient en dedans et le sac externe qui était en dehors. Cependant les vaisseaux se trouvaient situés auparavant au dessous des collets des sacs. Ce dernier sac plus court que le premier était globuleux, lisse et poli, très adhérent à la partie interne de l'anneau et pénétrait dans la cavité abdominale par une petite ouverture, garnie supérieurement d'une bride et qui se trouvait au bas d'une large cicatrice fibreuse et à fibres entrecoupés. les deux sacs n'étaient séparés l'un de l'autre que par du tissu cellulaire très de[illegible]. voyez la figure. ils avaient en bas le cordon spermatique et l'artère épigastrique pour rapports.

figure 1. Morceau du péritoine qui recouvre l'anneau A cicatrice déprimée correspondant à l'extrémité du sac externe B mais n'offrant aucune ouverture de communication avec lui C. le sac interne qui est plus gros et plus globuleux communiquant ~~très~~ par une ouverture D avec la cavité du péritoine E sont des bandes fibreuses blanchâtres analogues aux bandes des cicatrices du péritoine.

figure 2. Les deux sacs herniaires couchés sur le cordon A le sac externe dont le collet est oblitéré et adhère très intimement au pourtour de l'anneau en B. C. le sac interne qui est un peu recouvert par le précédent et n'en est séparé que par du tissu cellulaire. D. l'artère iliaque. E. l'artère épigastrique passant sous les deux sacs pour venir se contourner en dedans du collet de l'interne F le cordon testiculaire.

La hernie droite était inguinale externe, et représentait rien de remarquable. Voyez la table suivante où elle est représentée. —

fig. 1.

pièce de l'archive
No 90.

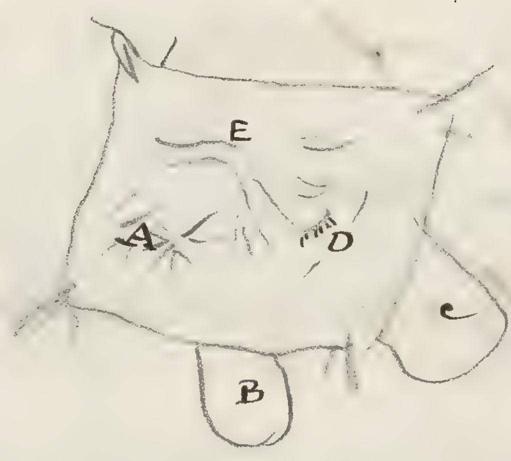


Fig. 2.



fig. 1. A le musc. de transverse de l'abdomen
B la fin de son insertion qui se fait à l'épine antr. et supr. de l'iliaque
C son bord infr. qui se trouve fort éloigné de l'orifice intr. du canal inguinal
D aponévrose du gd oblique renversée
E le péritoine à nu
F la portion du pt. oblique qui s'attache à la face intne de l'arcade crurale
G son bord infr. qui le contourne et passe au dessus du col de sac herniaire.
H qq fibres qui s'en détachent pour former le cremaster et qui couvrent le sac en dehors
I le sac herniaire
K l'aponévrose du pt. oblique passant au devant de celle du transverse M
N muscle droit de l'abdomen.

Cette observation est une variété anatomique

fig. 1.



H. 1)

Hernie Inguinale externe du côté Droit. Sur le Cadavre d'un homme d'Environ 45 ans.[19]

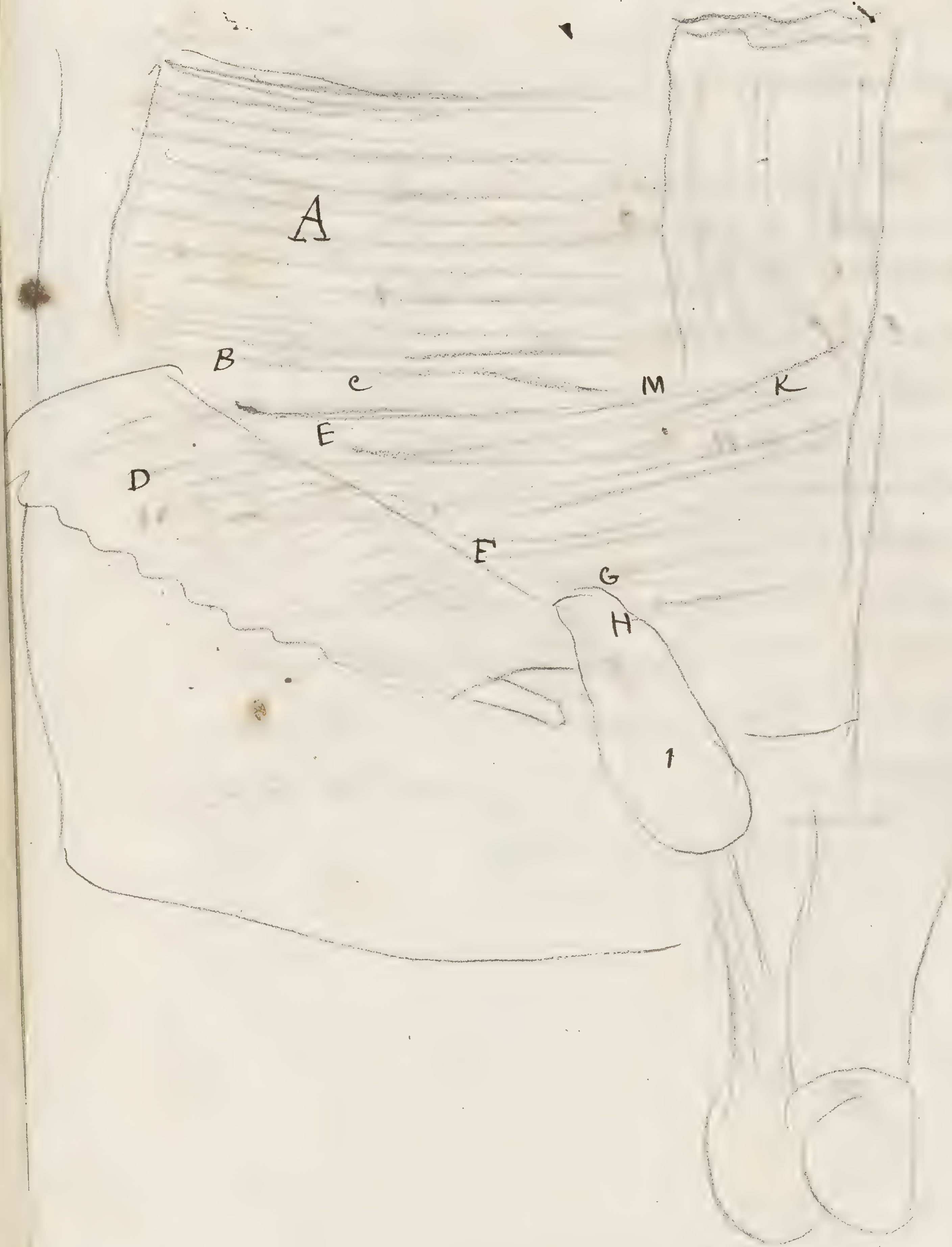
Le Sac Passe au dessous Du Muscle Petit oblique qui l'entoure en Partie, et n'a aucun rapport avec le muscle transverse de l'abdomen Dont l'Insertion finit à l'Epine iliaque anterieure et Supérieure de telle sorte que le bord inferieure de ce muscle se trouve à un pouce audessus De l'ouverture Supérieur du Canal Inguinal. (Variété anatomique)

(Dessin. C.2. P. 52.)

fig. 1. A le musc. transverse de l'abdomen
B la fin de son insertion qui se fait à l'épine antre et supre. de l'iliaque
C son bord infr. qui se trouve fort éloigné de l'orifice intr. du canal inguinal
D aponévrose du gd oblique renversée
E le péritoine à nu
F la portion du pt. oblique qui s'attache à la face intne de l'arcade crurale
G son bord int...
du col de sa...
H qq filets qu...
et qui couvr...
I le sac herniaire...
K l'aponévrose...
alle du tran...
N muscle droit...

Cette observation...

fig. 1.



cette hernie étoit formée à l'extérieur

1°. par les tégumens A

plus en dedans étoit la gaine du cordon B qui étoit d'un blanc jaunâtre très opaque homogène parsemé de quelques vaisseaux.

C kiste assez volumineux lisse poli contenant un peu de sérosité et placé devant la partie infre du sac herniaire D et la tunique vaginale E.

F canal déférent et les vaisseaux du testicule.

G cavité du sac herniaire divisée en deux portions l'une G l'autre H. séparées par un collet K qui se continue avec le pt mesentère de l'appendice cœcale M

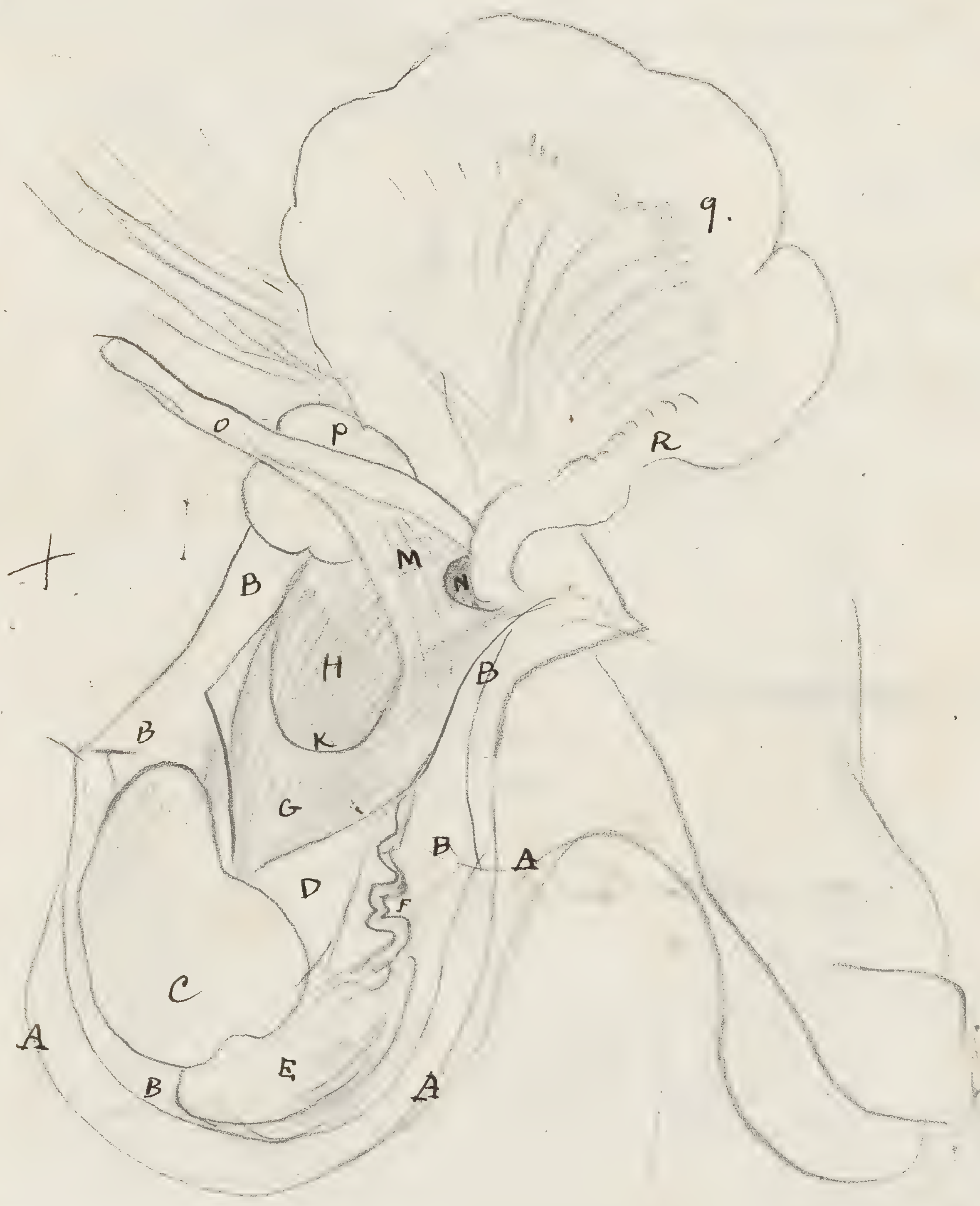
N ouverture du sac

O appendice du sac engagée dans le collet du sac

P portion du cœcum engagé dans le collet du sac

Q fin de l'Ileon engagée dans le sac herniaire

R retrécissement de l'intestin produite par la pression de l'anneau.


q.
O
P
R
M
N
B
H
B
K
B
G
B
A
D
F
C
A
E
B
A

56. Deux sacs de hernie crurale sur un homme de 70 ans. Le sac gauche, presqu'oblitéré à son col, cicatrisé en étoile. le droit est entouré d'une masse graisseuse.
Des deux côtés artère obturatrice naissant de l'épigastrique, située en dehors et en arrière du collet du sac, mais en étant pourtant assez éloignée.

~~[illegible]~~

A collet à l'extrémité infre.

fig. 1.



fig. 2.



Coupe verticale du sac

l'air contenu dans ~~l'artère~~ la veine crurale fait entendre un bruit de gargouillement bien distinct lorsqu'en pressant l'artère crurale d'une main on fait avec l'autre la manœuvre pour réduire une hernie crurale ce bruit m'avait fait croire à ~~l'extérieur~~ l'existence d'une hernie crurale ... sur le cadavre d'une vieille femme de 70 ans qui ne présentoit aucune trace de hernie.

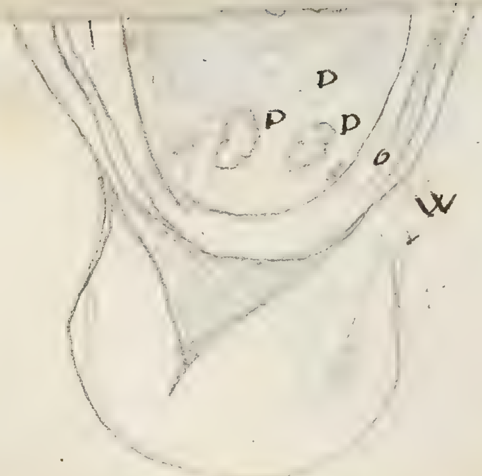
W enveloppe commune au sac et au cordon, gaine vitale
AA intestin adhérent par sa partie supr. au sac herniaire
BB partie infr de l'intestin libre au fond du sac et recouverte d'une membrane molle ~~fragile~~ muqueuse assez forte CC. qui se prolonge sur la partie infr de l'intestin se confond en haut avec les tissus cellulaires DD et se replie en bas EE pour tapisser toute la face

feuilletée

nal

sac péritonéal

canal inguinal B



membrane muqueuse de nouvelle formation grisâtre pulpeuse rouge dans certains endroits. cette rougeur était due à des bourgeons. cette fausse membrane présentait des taches noires et blanches, de véritables marques gangreneuses qui faisaient voir au fond le sac péritonéal qui était aussi détruit en cet endroit.

56\. Deux sacs de hernie crurale sur un homme de 70 ans. Le sac gauche, presqu'oblitéré à son col, cicatrisé en étoile. le droit est entouré d'une masse graisseuse.
Des deux côtés artère obturatrice naissant de l'épigastrique, située en dehors et en arrière du collet du sac, mais en étant pourtant assez éloignée.

H. 1) ~~Hernies Inguinales externes, trouvées sur~~ 21.
sur le cadavre d'un homme de 50 ans.

Les deux sacs sont vuides; celui du côté droit a un pouce et demi de longueur, il porte à sa partie inférieure un collet fibreux, arrondi, résistant. au dessous de ce collet le sac est globuleux au dessus il est cylindroïde. le sac du côté gauche a quatre pouces de long, et n'offre rien de remarquable.

(Dessin. C. 2. f. 56).

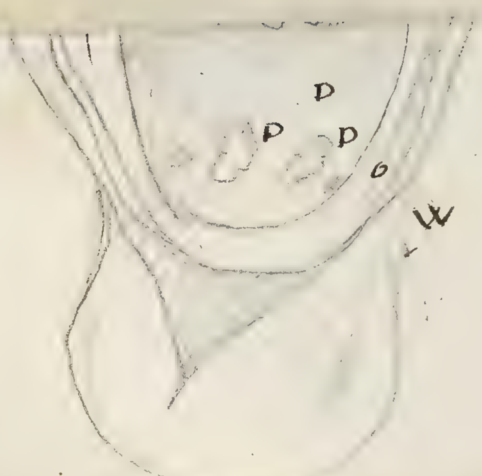
l'air contenu dans ~~la~~ la veine crurale fait entendre un bruit de gargouillement bien distinct lorsqu'en pressant l'artère crurale d'une main on fait avec l'autre la manœuvre pour réduire une hernie crurale ce bruit m'avoit fait croire à l'~~extérieur~~ l'existence d'une hernie crurale... sur le cadavre d'une vieille femme de 70 ans qui ne présentoit aucune trace de hernie.

W cordon commun au sac et au cordon gaine vaginale
AA intestin adhérent par la partie super. au sac herniaire
BB partie infr de l'intestin libre au fond du sac et recouverte d'une
membrane molle ~~fragile~~ muqueuse assez forte CC. qui se prolonge
sur la partie infr de l'intestin se confond en haut avec les tissus
cellulaires DD et se replie en bas EE pour tapisser toute la face

H. 1)

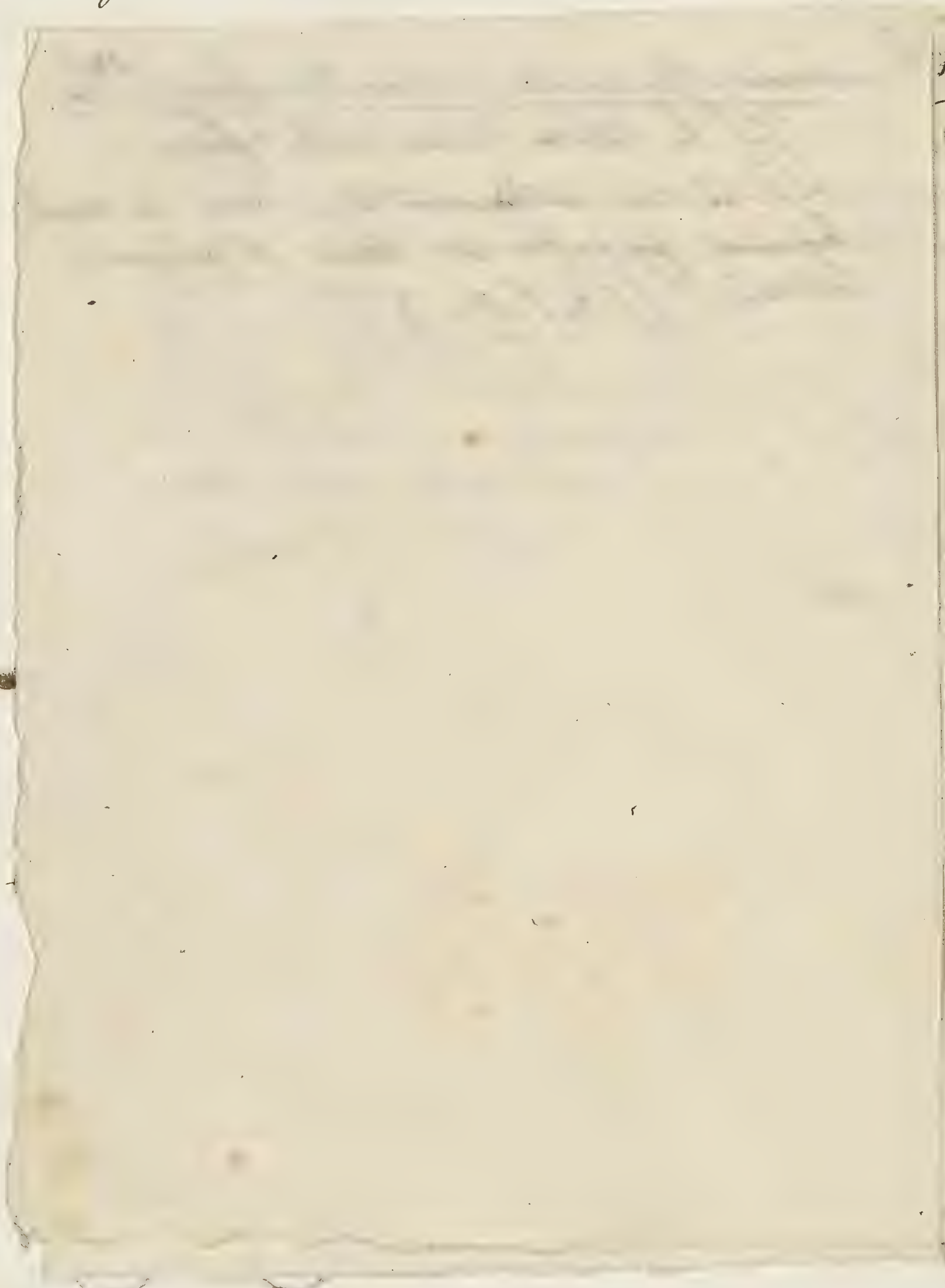
<u>hernie Inguinale externe du coté Gauche</u>. 22.
sur le cadavre d'une vieille femme.
Le sac est entierement logé dans le canal
Inguinal. son orifice est retréci et presque
obliteré. (C. 2. P. 57.)

... feuilleté
... nal
... sac fortement
... canal inguinal BB



membrane
muqueuse de
nouvelle fonction
grisatre pulpeuse
rouge dans certains
endroits. cette
rougeur était due a
des bourgeons. cette
fausse membrane présentoit
des taches noires et
blanches, de veritables
marques gangreneuses qui
faisoient voir au fond
le sac peritoneal qui
etoit aussi detruit en cet
endroit

56. Deux sacs de hernie crurale sur un homme de 70 ans. Le sac gauche, presqu'oblitéré à son col, cicatrisé en étoile. le droit est entouré d'une masse graisseuse.
Des deux côtés artère Obturatrice naissant de l'Epigastrique, située en dehors et en arrière du collet du sac, mais en étant pourtant assez éloignée.



L'air contenu dans l'~~artère~~ la veine crurale fait entendre un bruit de grouillement bien distinct lorsqu'en pressant l'artère crurale d'une main on fait avec l'autre la manœuvre pour réduire une hernie crurale ce bruit m'avoit fait croire à l'~~extérieur~~ l'existence d'une hernie crurale.... Sur le cadavre d'une vieille femme de 70 ans qui ne présentoit aucune trace de hernie.

W curdoppe commun au sac et au cordon (gaine) vaginale 57.
AA intestin adhérent par sa partie supr. au sac herniaire
BB partie infr de l'intestin libre au fond du sac et recouverte d'une membrane molle ~~fragile~~ muqueuse assez forte CC. qui se prolonge sur la partie infr de l'intestin se confond en bas avec les liens celluleux DD et se replie en bas E et (...) tapisser toute la face

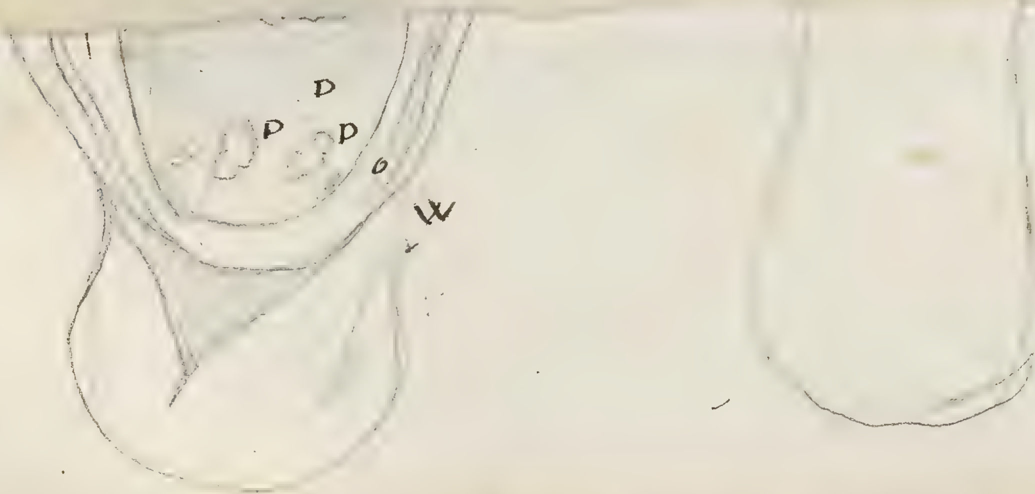
H. 1) <u>hernie Inguinale externe du côté droit ~~étranglé~~</u> D3 <u>étranglée</u>: Sur le cadavre d'un homme âgé d'environ 30 ans, d'une ~~très~~ forte Constitution. (Bis)

La hernie forme une tumeur de trois pouces de longueur volumineuse et arrondie ~~à la partie supérieure~~ en haut vers l'anneau les allant en se rétrécissant insensiblement jusques vers sa partie inferieure. Sa base qui est supérieure est séparée des parois abdominales par un rétrécissement circulaire qui fait qu'elle semble supportée par ~~une sorte~~ un pédicule. Cette tumeur est irréductible, on sent à sa partie postérieure des concrétions inégales, irrégulières comme cartilagineuses, situées au dessus les unes des autres, et formant une espèce de chapelet ~~je tenait~~ qui parait contenu dans le cordon testiculaire.

Dissection. Au dessous des téguments, on trouve 1° le fascia superficialis contenant des veines variqueuses, qui rampent ~~au dedans~~ dans son intérieur. 2°. l'enveloppe formée par le crémaster qui n'est point altéré dans son organisation. 3°. une gaine tunique commune au sac et au cordon testiculaire formée par la gaine membraneuse de celui-ci qui est épaissie, fibreuse d'une couleur noirâtre, est séparée de l'enveloppe précédente par du tissu cellulaire, noir aussi comme elle infiltré de sérosité, et exhalant une forte odeur de gangrène. 4°. Le péritonéal épais, noir, pouvant être séparé en plusieurs feuillets, ~~grisâtre~~, et contenant en arrière les ~~petites tumeurs~~ tubercules durs et irréguliers dont j'ai parlé, et qui ne dépendent pas du cordon testiculaire comme je l'avais cru, mais sont développés dans

feuilleté
nal
sac fortement
canal inguinal B

membrane muqueuse de nouvelle formation grisâtre pulpeuse rouge dans certains endroits. cette rougeur était due à des bourgeons. cette fausse membrane présentait des taches noires et blanches, de véritables marques gangreneuses qui faisoient voir au fond le sac péritonéal qui était aussi détruit en cet endroit.



Deux sacs de hernie crurale sur un homme de 70 ans

56. Le sac gauche; presqu'oblitéré à son col, cicatrisé en étoile. le droit est entouré d'une masse graisseuse.

Des deux côtés artère Obturatrice naissant de l'Epigastrique, située en dehors et en arrière du collet du sac, mais en étant pourtant assez éloignée.

---

l'épaisseur même du sac péritonéal. Ils sont formés par un tissu grisâtre comme lardacé. le cordon est placé derrière ces petites tumeurs et leur adhère intimement. Le sac contient une anse de l'intestin grêle qui lui adhère de toutes parts, vers sa partie supérieure au moyen de liens celluleux abondants filiformes. la partie inférieure de cette anse intestinale ~~fond dans la partie inférieure du sac~~ est libre et s'avance vers le fond du sac, auquel elle n'adhère nullement. Vers la partie moyenne de la tumeur on trouve entre ~~le sac~~ la poche péritonéale et l'anse intestinale, un cul de sac circulaire correspondant à l'endroit où les deux parties adhèrent ~~intimement~~ l'une à l'autre de telle sorte que ~~la partie inférieure~~ le fond de cette poche du sac n'a plus aucune communication avec la cavité abdominale. L'intestin offre une ouverture irrégulière gangreneuse qui a laissé couler les ~~fettes~~ fèces dans la partie inférieure du sac. Mais ces matières ~~fluides~~ liquides ne peuvent refluer dans l'abdomen, parcequ'elles sont retenues par les adhérences complettes de la partie supérieure de l'intestin ~~et du sac~~ ci-dessus mentionnées, et de plus par une fausse membrane pulpeuse, rougeâtre recouvrant la face interne du sac et se portant de celui-ci sur l'anse intestinale qu'elle recouvre également jusqu'aux environs de sa perforation, et en tapissant ainsi l'espèce de cul de sac dont j'ai parlé. Cette fausse membrane due à l'exsudation d'une lymphe concrescible, paroit nouvellement formée et est la suite bien probable de l'inflammation qu'aura déterminée sur la surface du sac et de l'intestin, le contact des fèces.

---

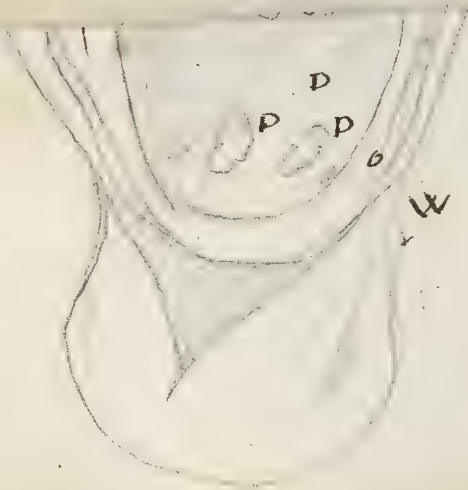
l'air contenu dans ~~l'a~~ la veine crurale fait entendre un bruit de grouillement bien distinct lorsqu'en pressant l'artère crurale d'une main on fait avec l'autre la manœuvre pour réduire une hernie crurale ce bruit m'avoit fait croire à ~~l'extérieur~~ l'existence d'une hernie crurale . . . . sur le cadavre d'une vieille femme de 70 ans qui ne présentoit aucune trace de hernie.

W enveloppe commune au sac et au cordon, gaine, ou l'autre
AA intestin adhérent par sa partie supér. au sac herniaire
BB partie infér. de l'intestin libre au fond du sac et recouverte d'une membrane molle ~~fragile~~ muqueuse assez forte CC. qui se prolonge sur la partie infér. de l'intestin se confond en haut avec les liens cellulaires DD et se replie en bas EE pour tapisser toute la face ~~ext~~ intne du fond du sac
R ouverture de l'intestin qui laisse suinter

H.1) Elle offre elle-même, au niveau du sac, plusieurs 23. (Bis)
plaques noires qui sont ~~de~~ véritables escarres gangréneuses
~~et~~ sous les quelles le péritoine paraît à nu. le doigt
introduit par la perforation de l'intestin, ne peut remonter
dans le Canal Inguinal; il s'en trouve empêché: 1°.
par l'ouverture inférieure de ce canal qui est resserrée,
offre beaucoup de résistance et étrangle fortement l'intestin:
2° Cet anneau aponévrotique étant incisé, le doigt rencontre
à six lignes au dessus, un nouveau rétrécissement formé
par le Collet fibreux du sac, qui est ~~se trouve~~ situé au milieu
du canal inguinal dans lequel il paraît descendu depuis
peu. 3°. Enfin l'ouverture supérieure de ce même canal
est resserrée sur l'intestin qu'elle comprime ~~pas~~ et
forme ainsi un troisième étranglement. une perforation
gangréneuse, arrondie de l'intestin se remarque entre ~~les~~
~~deux~~ l'étranglement supérieur et le moyen. les matières fécales
ont reflué dans le ventre en passant entre le canal l'intestin et
l'ouverture supérieure du sac ~~canal inguinal~~ et ont déterminé
une péritonite générale. La surface du Péritoine est
couverte d'exsudations et d'adhérences albumineuses. Je n'ai
pu me procurer aucun renseignement sur l'état antérieur
de la maladie). Ce même cadavre offre une cystocèle par
le trou sous-pubien (voyez observ.

(Dessin. C.2. P.57.)

s feuilleté
nal
sac péritonéal
canal inguinal BB



membrane muqueuse de nouvelle formation grisâtre, pulpeuse rouge dans certains endroits. cette rougeur était due à des bourgeons. cette fausse membrane présentait des taches noires et blanches, de véritables marques gangréneuses qui faisaient voir au fond le sac péritonéal qui était aussi détruit en cet endroit

Deux sacs de hernie crurale sur un homme de 70 ans
56. Le sac gauche; presqu'oblitéré à son col, cicatrisé en étoile. le droit est entouré d'une masse graisseuse.
Des deux côtés artère obturatrice naissant de l'Epigastrique, située en dehors et en arrière du collet du sac, mais en étant pourtant assez éloignée.

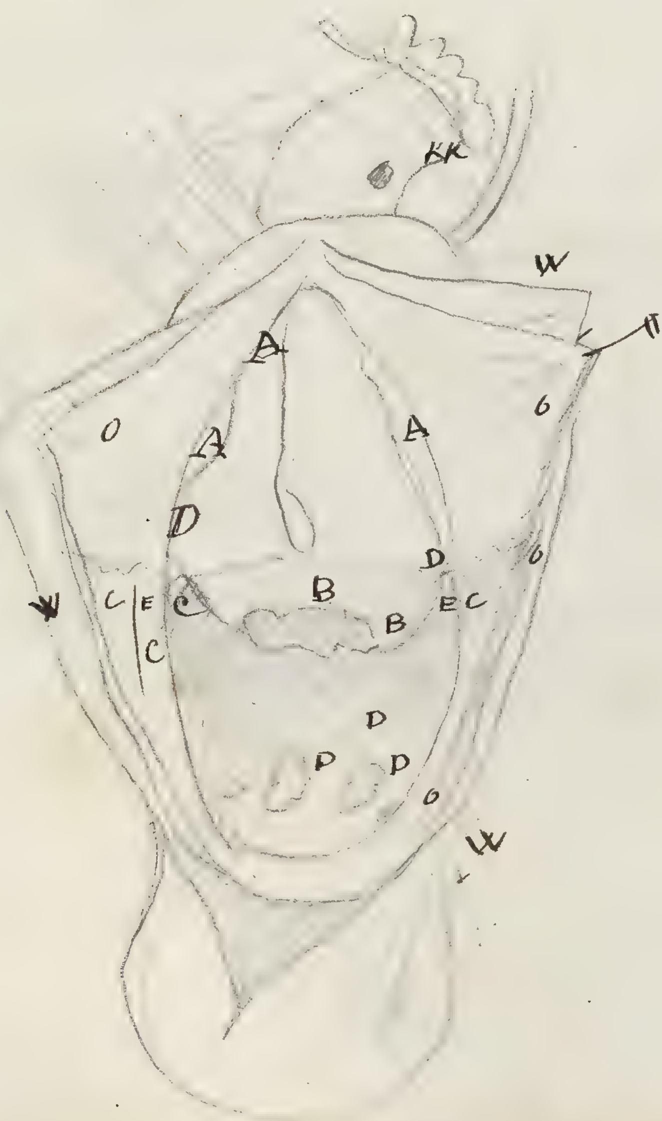
---

l'Epaisseur même du sac péritonéal. Ils sont formés
par [illegible]
és
in
Gr
su
f
p
sa
ma
trou
circ
adh
qu
-nie
une
Ces
par
de
une
face
inte
des
don
d'in
et est
sur

l'air contenu d[illegible]
bruit de grouillement bien distinct lorsqu'en pressant l'artère crurale d'une main on fait avec l'autre la manœuvre pour réduire une hernie crurale ce bruit m'avoit fait croire à l'extérieur l'existence d'une hernie crurale ... sur le cadavre d'une vieille femme de 70 ans qui ne présentoit aucune trace de hernie.

W enveloppe commune au sac et au cordon épaissi irritée
AA intestin adhérent par sa partie supr. au sac herniaire
BB partie infr de l'intestin libre au fond du sac et recouverte d'une membrane molle ~~fragile~~ muqueuse assez forte CC. qui se prolonge sur la partie infr de l'intestin se confond en haut avec les liens cellulaires DD et se replie en bas EE pour tapisser toute la face ~~ext~~ intne du fond du sac
K ouverture de l'intestin qui laisse suinter
O membrane péritonéale épaisse noire à plusieurs feuillets
~~C étranglement formé par la partie infr du canal~~
A autre étranglement plus épais formé par le collet du sac péritonéal contracté
un autre supr formé par l'ouverture supr du canal inguinal B

voyez fig. 1. pag. 58.

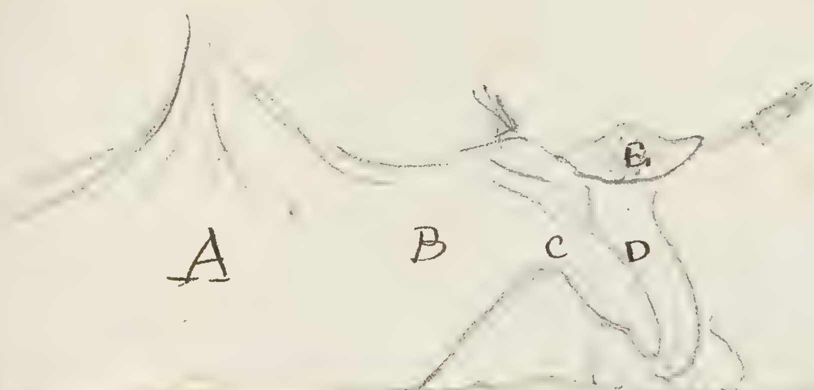


membrane muqueuse de nouvelle formation grisâtre pulpeuse rouge dans certains endroits. cette rougeur était due à des bourgeons. cette fausse membrane présentait des taches noires et blanches, de véritables marques gangreneuses qui faisaient voir au fond le sac péritonéal qui était aussi détruit en cet endroit



Sac de hernie Crurale du côté droit ayant un pouce de long, sur une femme de 60 ans. Artère obturatrice naissant de ce côté de l'Epigastrique et passant au dessous et bien en arrière du collet du sac l'autre ~~artère~~ obturatrice naissant de l'hypogastrique.

Sac de hernie Crurale gauche sur le cadavre d'une femme agée d'environ 60.
~~Artère~~ obturatrice naissant des deux côtés de l'hypogastrique.

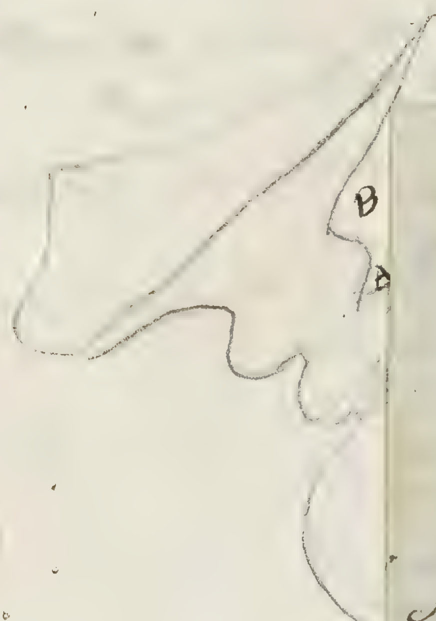


membrane de nouvelle formation

du côté gauche. semblable même graisseuse, adhérente à la partie latérale de la vessie ~~et attirant~~ dans le trou sous-pubien une petite portion de la vessie, longue ~~d'un~~ de deux lignes, occupant la partie interne de cette ouverture (se continuant sur la portion opposée de l'ouverture), la partie externe étant occupée par une fossette du péritoine profonde de 8 lignes et dans laquelle on introduit facilement l'extrémité du petit doigt. — Les vaiss[eaux] naiss[ant] du [...]tion l'hyp[...] passant en dehors du sac. Sous la portion de vessie herniée — l'anneau sous-pubien offre une bandelette aponévrotique fibre blanche, forte, résistante, et de laquelle en part une autre qui se porte en avant et fait paraître cette arcade comme formée par deux cordons distincts —

la portion de vessie déplacée et le sac péritonéale sont enveloppés par du tissu cellulaire, globuleux, rougeâtre — après avoir extrait en partie le doigt pénètre dans une grande cavité cellulaire située sous le pectinée.

tendues, remarquable
probablement
sous-pubien
la portion engagée
e fondit bientôt
allongeait vers
formait en dessous
dans prolongements



9 hommes { 2. obt. naiss. de l'hypog.
1 — de l'epig.

6 femmes { 2 de l'epig.
3 de l'hypog. appendice 89 2me cahier
1 — des deux hypog à G.



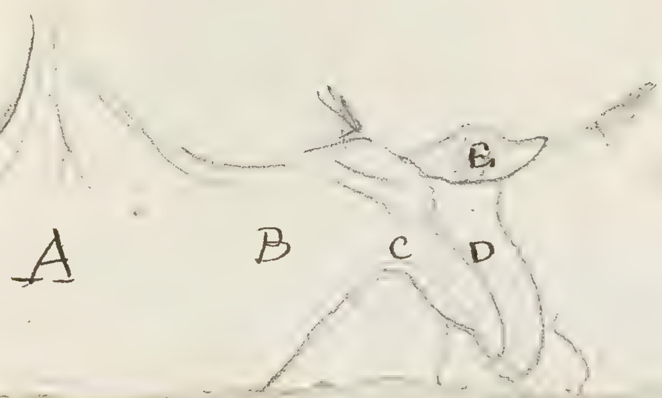
Sac hernie crurale du côté droit. 2 pouces d'étendue — femme de 60 ans



Sur le cadavre d'un homme ...
[redacted]. 1°. du côté droit hernie graisseuse d'un pouce et demi de longueur. — formée par un tissu cellulaire rougeatre, dont les vaiss. sont fortement injectés — cette hernie a formé vu la face interne du péritoine qu'une légère depression — l'anneau souspubien est très dilaté et reçoit facilement le doigt indicateur qui pénètre dans sans aucun obstacle jusqu'au milieu de la 2me phalange. —

Sac de hernie crurale
une femme de 60 ans
l'Epigastrique et passant
l'autre artère obturatrice

Sac de hernie crurale
d'environ 60.
Artère obturatrice



(+) cette fausse membrane de nouvelle formation
se détachoit avec assez de facilité de dessus la
membrane séreuse du sac ~~de~~ et de l'intestin à laquelle
elle adhérait. Elle présenta trois perforations
dans l'endroit correspondante aux points gangrenés tendre, remarquable
. probablement
~~Je pense~~ je suis porté à croire que les adhérences cellulaires de la ou que bien
partie supérieure étoient anciennes. en effet la portion engagée
elles offroient plus de résistance et avec une organisation espèce fondît bientôt
bien ~~[illegible]~~ prononcée: par cette ~~disposition~~
d'adhérence la partie inférieure seule de l'intestin et
le fond du sac se trouvoient libres et séparés
l'un de l'autre par une cavité dans laquelle
s'est fait l'épanchement des fèces. ~~ce qui~~ ~~[illegible]~~
qui par leur irritation auront déterminé l'exsudation
couenneuse de toute la surface de cette cavité.
l'ouverture inférieure de l'intestin étoit irrégulière
et frangée.

appendice 59.

longeant leur
formant en cercle

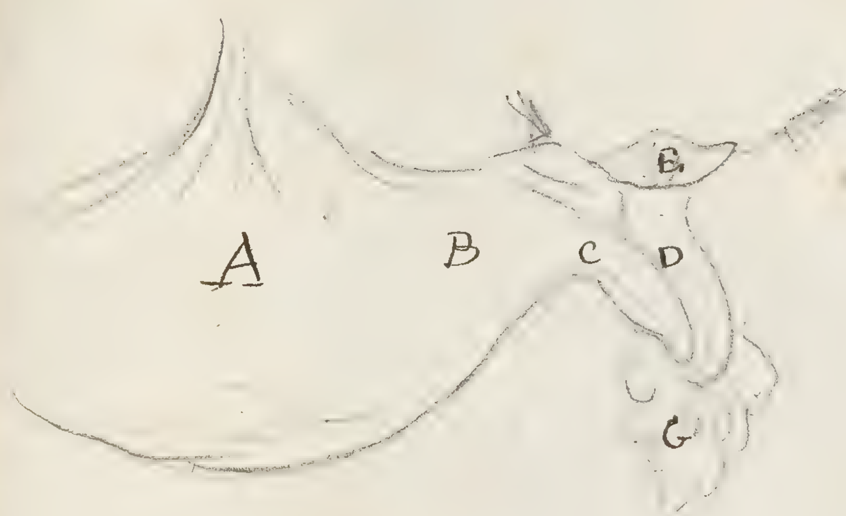
aux prolongements

ou péritoine.



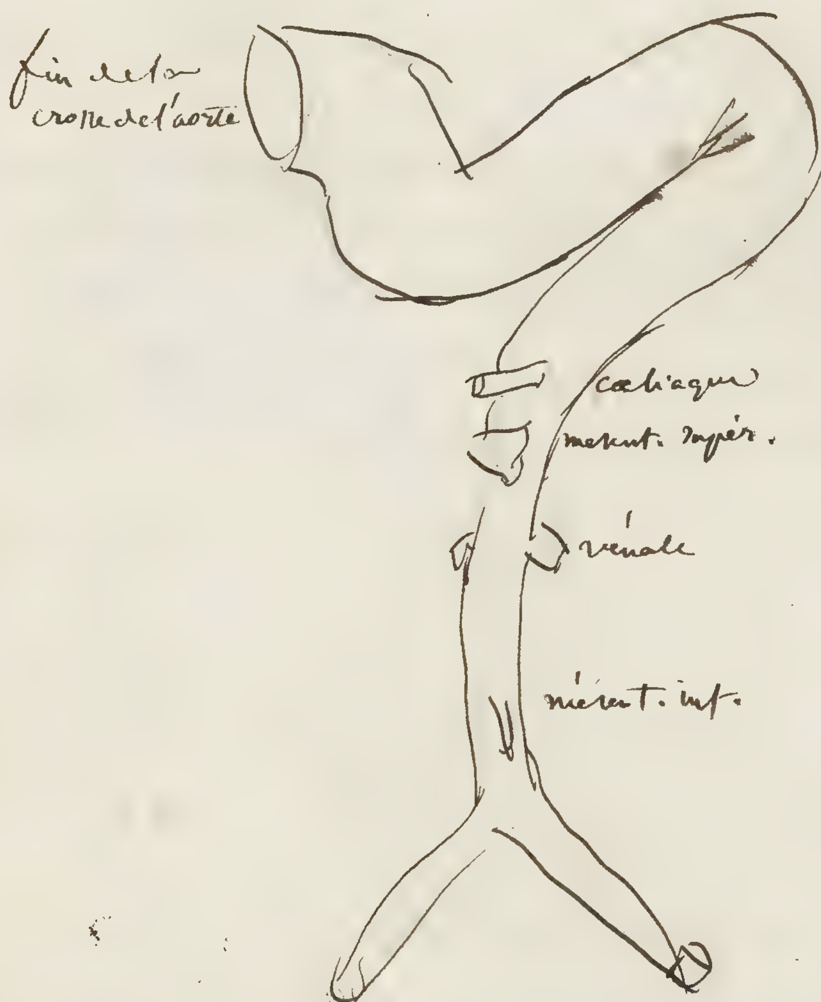
Sac de hernie Cru
une femme de 60 a
l'Epigastrique et par
l'autre artère obturatrice

Sac de hernie Cru
d'environ 60.
Artère obturatrice



La vessie de cet homme est molle, extensible, fort étendue, remarquable par le grand nombre de colonnes charnues blanchâtres. probablement que la portion de vessie entraînée dans le trou sous pubien n'étoit pas là au commencement lorsque j'eus retiré la portion engagée elle ne retient par la forme de sa main se confondit bientot avec le reste de la vessie.

A vessie
B partie latérale droite de la vessie se prolongeant pour s'introduire dans le trou sous pubien et formant un cornet adossé au sac péritonéal en D
E ouverture du sac péritonéal.
G paquet vasculaire et graisseux commun aux prolongements de la vessie et du péritoine.



Laorte d'un jeune enfant rachitique agé d'environ 12 ans
la colonne vertebrale déjettée (fléchie et dejettée) à gauche et en arrière.
l'aorte suivoit cette inflexion de la tige et se trouvoit doublée
sur sa longueur de telle sorte qu'elle se trouvoit adossée,
accollée avec elle même dans l'étendue de deux pouces
cet adossement étoit séparé par du tissu cellulaire lamineux
l'artère diminuoit insensiblement de volume jusqu'à son
entrée dans l'abdomen — l'aorte abdominale avoit tout au
plus le tiers du diamètre de l'aorte pectorale
par la convexité de sa courbure elle adhéroit fortement aux
côtés gauches par du tissu cellulaire fibreux très fort.

fig. 1.

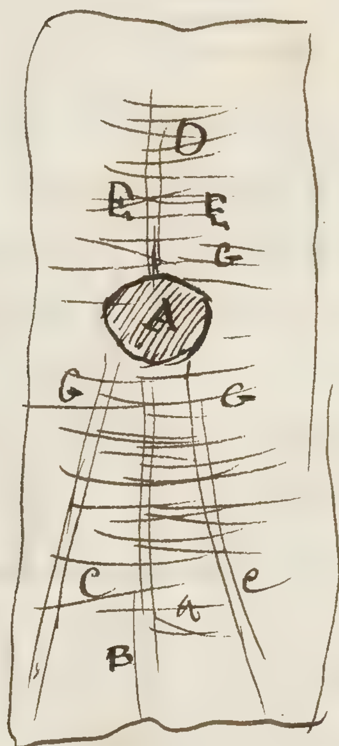


fig. 2.



fig. 3.



petit sac de hernie ombil, pouvant contenir une noisette, sur le cadavre de femme [illegible]. dont le ventre est flasque et rugueux.

Fig 1re

A orifice intne de la hernie
B ouraque
C arteres ombilicales venant se perdre sur l'orifice de la hernie
D veine ombilicale decomposée en E
G eraillemente du peritoine reunis par une pellicule fort mince

A eraill du péritoine.
B cicat. de l'ombilic.

Fig 2e

coupe verticale de la tumeur
A cicatrice de l'ombilic

fig 3e

vue extre de la tumeur remplie d'éponge.

---

hernie crurale côté D. femme 36 ans.

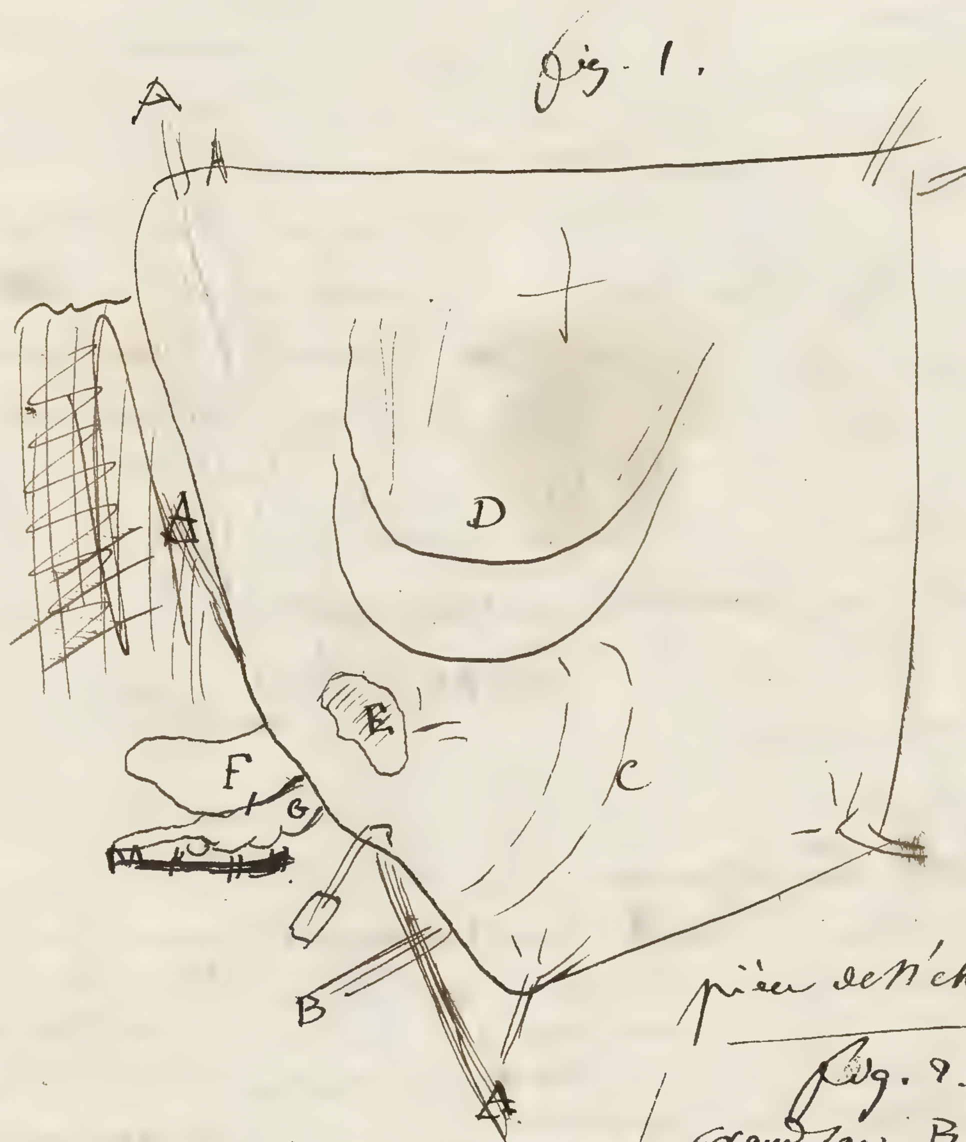
Le péritoine examiné en dedans offre 1°. au niveau de ~~l'abdomen~~ l'anneau inguinal un enfoncement en panier à pigeon dont la cavité a environ 1/2 pouce de profondeur qui regarde en haut et en arrière. le fond de cette cavité très mince offre des éraillements du péritoine 2° l'artère ombilicale & soulevant le péritoine pour le rendre au nombril borné en dehors par l'orifice du sac herniaire dont le bord est très mince dans lequel on introduit seulement le doigt medium et qui conduit dans deux autres sacs un plus grand supr et ext dans lequel on introduit le pt doigt avec facilité, long d'environ 1½ pouce et fort mince l'autre plus petit infr et intr séparé du précédent par deux petites faulx long d'un pouce admettant une grosse sonde et offrant deux collets très marqués situés à 3 lignes de distance l'un de l'autre. ces collets sont minces et membraneux le sac se termine par un pt prolongement séreux long de 3 lignes dans lequel pénètre seulement une sonde cannelée ordinaire. ce prolongement est à ce sac ce que l'appendice du cœcum est à cet intestin. ces deux sacs sortent sous l'arcade crurale sont accolés et ont avec les vaisseaux voisins les rapports ordinaires.

Ce sujet présente une bride de l'épiploon longue de 7 pouces qui traverse toute la cavité abdominale en passant à travers les intestins et qui va se fixer au pavillon de la trompe du côté droit.

artère obt. naissant de l'hypogastrique

---

3 concrétions grosses d'eux comme de gros pois les 6 autres plus petites, toutes arrondies et roulées trouvées dans les veines des ligaments larges. peut-être la forme arrondie de toutes ces concrétions dépendent elles du fluide au milieu duquel elles sont plongées.



Bon à Lithographier

copié

pièce dessechée N° 8.

fig. 2. représente A ouvert. du grand sac. B petit enfoncement situé entre les deux sacs de séparation des deux sacs, et qui auraient pu par la suite en former un troisième. C l'ouverture du petit sac.

fig. 2.



fig. 1. A.A art. ombilicale.
B. lig. rond de l'utérus.
C id. soulevant le péritoine.
D Cavité de la grande tubérosité sygmoïde
E orifice commun des deux sacs herniaires.
F grand sac.
G petit sac.
H. étranglements et collets du petit sac
I adossements des deux sacs.
K petite concrétion pyriforme assez dure ronde, retenue au fond du petit sac par une pellicule très fine.
M. prolongement de la petite appendice borgne du petit sac.

64. Petit sac d'une hernie crurale du côté gauche sur le cadavre d'une vieille femme.

Ce sac avait un pouce de long, permettait l'introduction du petit doigt on trouvait à son col une résistance assez grande pour pénétrer dans sa cavité. ayant tiré le péritoine, le sac vint tout entier, et je fus fort étonné de ne plus trouver au collet le même obstacle à l'introduction du doigt. J'examinai avec soin l'endroit par où il sortait sous l'arcade crurale et je vis immédiatement sous cette arcade un anneau celluloso fibreux arrondi, très ferme et très résistant, adhérent au ligament de Gimbernat et à l'arcade crurale en dedans, se perdant dans le tissu cellulaire en dehors. Je parvins à détacher cet anneau dans son entier et l'ayant remis autour du collet du sac j'éprouvai le même ~~obstacle~~ à une nouvelle introduction du doigt. Je me rappelle avoir déjà rencontré une fois cette disposition. C'est un cas de hernie crurale par une des ouvertures du fas septum cribrosum.

---

3 femmes art. obt. naissant de l'hypogastrique
1 fem. de l'épigastrique
2 hom. (1. hypogastrique
(1. épigastrique.

Réflexion sur la distension du péritoine

Lorsque le péritoine a été fortement distendu dans sa totalité comme dans les grossesses les hydropisies ou dans quelques uns de ces points comme dans les hernies voici ce qui arrive: les lamelles de la membrane séreuse s'allongent, prêtent à la distension, plusieurs à ce qu'il paroît se rompent, les autres sont réduites à de simples filaments: lorsque la membrane revient sur elle même, alors elle se ramasse en faisceaux très nombreux blanchâtres comme fibreux filiformes réunis par une pellicule très mince. cet effet a lieu spécialement dans les endroits où le péritoine adhère plus ou moins intimement aux parties voisines comme à la ligne blanche j'ai vérifié ce fait. dans les sacs de hernie ombilicale on trouve cette disposition comme filamenteuse aréolaire du péritoine *. mais elle est plus rare que derrière la ligne blanche les éraillements du péritoine et de la ligne blanche sont peut-être aussi un moyen de constater sur le cadavre qu'une femme a été enceinte ou hydropique que les ruptures de ~~ventre~~ qui pourroient dépendre d'une accumulation de graisse sous les téguments: ces éraillements n'ont pas lieu sur toutes les parties du péritoine (vérifiés la matrice les ligaments larges) après la distension.

on trouve que souvent sur le péritoine dans l'endroit où il correspond aux ouvertures de l'anneau inguinal dans l'homme surtout, de l'arcade crurale dans l'un et l'autre sexe une épaississement considérable de cette membrane avec des rides et des brides blanches filiceuses et on sent l'autre qui ne prête qu'assez difficilement à la distension probablement que cette disposition est due à la disparition de quelque sac herniaire qui aura été réduit et qui aura disparu par la contractibilité du tissu du péritoine. c'est au reste la manière de mes petits concernant la disparition du sac dans les hernies.

---

*. Je l'ai rencontrée aussi dans certains hydrocèles certains kystes séreux des ovaires et des testicules, de la glande thyroïde: ici ce sont de véritables membranes qui distendues par le liquide qu'elles renferment se comportent comme le péritoine.

Quelquefois les fibres Musculeuses inférieures du petit oblique peuvent faire hernie, et descendre au devant du Cordon testiculaire. 1° Sur le Cadavre d'un homme mort fou âgé de 36 ans d'une forte Constitution, Je disséquai avec soin les anneaux inguinaux. Celui du Côté droit n'offrait rien de remarquable: mais du Côté Gauche l'écartement des piliers était ~~remarquable~~ Considérable Il y avait de l'Engorgement dans le Cordon. Le Muscle Crémaster était très Prononcé. Je fus très étonné de trouver au dehors de l'anneau au devant du Cordon, des fibres Charnues, Courbes distantes les unes des autres formant des Courbures à Concavités Supérieures. Je les examinai avec soin Elles Couvraient le Cordon en avant, pendant que le Crémaster le Couvraient en dehors. Je les examinai avec beaucoup de soin et je vis qu'elles appartenaient au M. oblig. ~~interne~~ et qu'elles avaient passé par l'anneau.

Sur Ce Sujet l'anneau inguinal était Divisé par deux grandes lignes, Ce qui paraissait dépendre de quelques violences externes, et les effets dans Ce Cas il y avait un peu de Sang. ~~Echimosé~~

Ce Cas forme le Premier degré de la sortie du Crémaster à travers l'anneau, Sur un ~~autre~~ Sujet, Il n'y avait pas de Crémaster, Mais seulement les fibres. Il semble ici que le Cordon ait glissé sur le Crémaster et ne l'ait entraîné qu'incomplètement hors de l'anneau ing.



A fibres du M. Petit oblig. faisant Chemin au devant du Cordon Spermatique.
B Cordon recouvert ~~surtout~~ en dedans par les fibres C.C. du petit oblique.

Cette sortie des fibres petit. oblig. ~~et transverses~~ à travers l'anneau est très fréquente. elles forment de cette manière les deux Crémasters ou plutôt un Crémaster double.

hernie.

Sur un homme âgé de 45 ans. petit sac herniaire long de deux pouces, couché au devant du cordon spermatique, du côté gauche adhérent en haut au péritoine par une cicatricule en étoile sans autre ouverture.

---

ici étoit la description du fascia [illegible]

aponévrose du muscle iliaque sur un homme de 30 ans très vigoureux

Le tendon du muscle pt ~~psoas~~ psoas descend au devant du muscle psoas en croisant un peu ses fibres pour se diriger sur son bord antr. l'extrémité infre de ce tendon s'épanouit en une aponévrose. les fibres rayonnées les plus internes sont fortes parallèles se réfléchissent en dedans pour brider le bord intne du muscle grd psoas et aller s'attacher à l'éminence iléo pectinée. les plus infres de ces plus internes contournent le bord du psoas, vont s'attacher à la partie antr. du détroit supr du bassin jusqu'à la symphise iléo sacrée se fixent en partie au sacrum; cette aponévrose très mince se continue dans le pt. bassin avec l'aponévrose qui recouvre le muscle obturateur intne et releveur de l'anus, près de l'endroit où elle s'attache au sacrum cette aponévrose se trouve percée d'une ou deux ouvertures pour le passage de l'artère ilio lombaire. dans cet endroit elle se continue avec un ligament applati qui se fixe ~~sur~~ la base du sacrum et ensuite monte en dedans et en haut pour aller se fixer au fibro cartilage interposé



68. Sur un homme de 45 ans Sac de hernie inguinale extern long de deux pouces, oblitéré, situé audevant du cordon testiculaire droit, Cicatricule étroite, à fibres irrégulières.

Même observation mais du côté gauche sur le cadavre d'un vieillard. Le sac oblitéré et plongé au milieu de pelotons de tissu cellulaire graisseux.

Sac de hernie inguinale externe du côté droit sur le même homme.

Sur un homme de 60 ans, d'une forte Constitution. vessie très large, et tirée des deux Côtés vers les trous sous pubien par deux hernies graisseuses qui s'y fixent et qui s'engagent dans les trous. mais ici le péritoine n'est pas entraîné en sac. La vessie Commence à s'engager par un prolongement conique du côté droit. Du côté gauche, elle approche seulement sur le contour du trou sous pubien Correspondant, mais ne s'y engage pas. C'est le premier dégré de Cystocèle du trou sous pubien. du côté gauche la hernie graisseuse adhérait beaucoup moins à la vessie que du côté droit. les prolongements vasculaires venaient d'une partie plus postérieure de la vessie de l'autre côté au contraire les prolongements graisseux adhéraient immédiatement au sommet du prolongement

---

3 femmes les 2 artères obturat.^res^ naissant de l'épigastrique

Sur une femme pt psoas ne formant pas d'arcade aponevrotique au cordon lombo-sacré

Sur deux autres femmes 2 obt. naissant de l'hypogastrique.

femme de 70 ans. Sac de hernie crurale du côté droit. 69
bridé en dedans par le ligament ~~en~~ de l'artère ombilicale. artère obturatrice naissant de l'hypogastrique.

1. femme obt. de l'epigastriq. G de l'hypog. à droite.

---

cherché en vain moi avec le plus grand soin des pts sacs dans les cordons testiculaires de 2 hommes [illegible]

(H. 1) Hernie Inguinale Externe du Côté Gauche. 24.
Sur un homme d'Environ 40 ans.

Le Sac a deux pouces de longueur; il est allongé piriforme, couché audevant du Cordon testiculaire au quel il adhère, et se continue en haut avec le péritoine; avec la cavité du quel il ne communique plus. Son orifice est enfermé par des Stygmates étoilés.

(C. 2. P. 66.

Même observation, mais du côté droit. Sur le cadavre d'un homme d'Environ 45 ans.

(C. 2. P. 68.)

Même observation. Du Côté Gauche. Sur le Cadavre d'un Vieillard. Le sac oblitéré est plongé au milieu de ~~pleton~~ ~~pelotten~~ pelotons de tissu Cellulaire Graisseux.

Sac de hernie Inguinale externe du côté droit sur le même homme. (C. 2. P. 68)

[illegible] dans l'intérieur [illegible] chapelets.
[illegible] comme les couches [illegible] la matière noire le [illegible] blanches et dures.
[illegible] naire.
[illegible] cavé ou offrent des [illegible] dinairement et sont [illegible] te regarde en haut et [illegible] une pte ouverture [illegible] stylet très fin. Cette [illegible] est pas du péritoine [illegible] dans d'autres cette [illegible] e par des filaments [illegible] sac qui est oblitéré [illegible] péritoine [illegible] sont blanches opaques [illegible] long du cordon [illegible] une nature particulière [illegible] est souple et se déchire [illegible] le tissu cellulaire [illegible] et très extensibles. [illegible] ere je n'ai pas rencontré [illegible] dans quelques endroits [illegible] pour disparoitre dans quelques [illegible] forme à leur couleur
[illegible] sac.
[illegible] s blancs irréguliers [illegible]

creusés au fond du sac vers son fond; quelques petits portions se trouvent [illegible] l'extremité d'un stylet long de 2 ou 3 lignes [illegible] adhérentes [illegible]

Pour rendre visible l'intérieur de ces sacs devenus de véritables kistes on les insuffle en perçant obliquement leurs parois avec un tube de verre très fin. et en y poussant de l'air. l'on y fait une ouverture et on y pousse du suif ou de l'injection. ou par une ouverture plus grande on y met du coton mouillé ou de plâtre.

Les hernies peuvent à ce qu'il paraît se guérir 1°. par oblitération du col du

68. Sur un homme de 45 ans sac de hernie inguinale exter long de deux pouces, oblitéré, situé au devant du cordon testiculaire droit, cicatricule étroite, à fibres irrégulières.

Même observation mais du côté gauche sur le cadavre d'un vieillard. Le sac oblitéré et plongé au milieu de pelotons de tissu cellulaire graisseux.

Sac de hernie ingu[...] côté droit sur le même homme.

Sur un homme de 6[...]
tirée des deux côtés [...]
qui s'y fixent et qui [...]
n'est pas entrainé en sac [...]
prolongement conique [...]
seulement sur le contou[...]
engage pas. C'est le prem[...]
le côté gauche la her[...]
que du côté droit. les [...]
postérieure de la petite [...]
graisseux adhéraient [...]

3 femmes les [...]

Sur une femme [...]
au cordon lombe-[...]

Sur deux autres fem[...]

—

femme de 70 ans. Sac de hernie crurale du côté droit ~~bridé en dedans par le ligament~~ ~~au~~ de l'artère ombilicale. artère obturatrice naissant de l'hypogastrique. 69

1. femme obt. de l'epigastriq G de l'hypog. à droite.

cherché en vain mais avec le plus grand soin des p^ts sacs dans les cordons testiculaires de 3 hommes et de deux enfants.

Sept p^tes concrétions dures grosses comme des grains de chenevis dans l'intérieur des vesicules du cordon testiculaire formant ainsi une sorte de chapelet.

ces concrétions sont formées par couches concentriques disposées comme les couches fibrineuses des anevrismes par veritables superposition. la matière noire le caillot se change insensiblement en couches jaunes puis blanches et dures.

remarques sur le sac herniaire.

Les p^ts sacs que j'ai souvent rencontrés au devant du cordon offrent des differences pour la forme la texture la position. ainsi ordinairement ils sont oblongs ou pyriformes, rarement globuleux. leur p^te extremité regarde en haut et dans quelques uns se continue avec la cavité du peritoine par une p^te ouverture retrecie qui recevoit dans quelques uns seulement l'extremité d'un stylet tres fin. cette extremité sup^r dans d'autres adhere immediatement à la face ext^rne du peritoine correspond à une petite cicatrice int^rne ordinairement deprimée, dans d'autres cette extremité adhere à la face ext^rne du peritoine et à la cicatrice par des filaments tres larges celluleux et qui sont formés par une partie du sac qui est oblitérée et alors la cavité du sac se trouve plus distante de celle du peritoine
quand à l'organisation ordinaire. les parois de ces sacs sont 1° blanches opaques ressemblant parfaitement à la transformation qu'éprouve l'enveloppe du cordon testiculaire dans certaines hernies anciennes. c'est un tissu d'une nature particulière il n'offre pas la dureté ni la résistance du tissu fibreux, il est souple et se déchire avec la plus grande facilité. il est plus opaque que le tissu cellulaire 2° d'autrefois les parois de ces sacs sont pres transparentes et tres extensibles. 3° la cavité de ces p^ts sacs ne contient qu'une rosée legère jamais d'epanchement sereux. dans quelques uns la cavité n'existe que dans quelques endroits des brides celluleuses font adhérer les parois qui finissent par disparaitre dans quelques uns. mais alors on reconnait encore ces petites poches à leur forme à leur couleur blanche, il est facile de les isoler du tissu cellulaire voisin.

description de l'intérieur du sac.

Ce sac herniaire offre dans sa cavité de nombreux faisceaux blancs irréguliers saillants. de plus quelques uns de ces faisceaux adhèrent ensemble et commencent à oblitérer la cavité du sac vers son fond. quelques petits pertuis se trouvent creusés au fond du sac ils existent entre les points adherents admettent l'extremité d'un stylet long de 2 ou 3 lignes.

Pour rendre visible l'intérieur de ce sac devenu de veritable kistes 1° on les insuffle en perçant obliquement leurs parois avec un tube de verre tres fin. et en y poussant de l'air. l'on y fait une ouverture et on y pousse du suif ou de la cire 2° par une ouverture plus grande on y met du coton imbibé ou du platre.

les hernies peuvent à ce qu'il paraît se guérir 1°. par oblitération du col du

sac qui alors reste en dehors de l'anneau en formant un kiste 2° par l'oblitération et agglutination des parois du sac par des fausses membranes, ou des adhérence membraneuses, 3° par attraction du péritoine. dans ce cas le sac rentre dans l'abdomen se dissipe insensiblement mais on trouve alors à l'endroit qui correspond à l'anneau des brides blanches irrégulières qui indiquent que le péritoine a été fortement distendu en cet endroit.

Comme ces poches ne se rencontrent pas dans le plus grand nombre des adultes ni chez les enfants. comme leur forme correspond à celle qu'affectent les sacs herniaires je ne puis douter que ces poches ne soient des sacs herniaires qui ne remplissent aucune fonctions pathologiques s'atrophient et finissent enfin par disparaitre.

Sur une femme obt G. venant de [illegible] la s. de l'epigas.

Chercher sur deux hommes mais . la cicatrice du péritoine et les sacs oblitérés

---

Sur l'épididyme du testicule droit d'un homme agé de 55 ans environ cinq petites tumeurs vesiculeuses, transparentes agglomérées remplies d'une humeur jaunatre trouble semblable au sperme qu'on trouve dans les vésicules séminales.

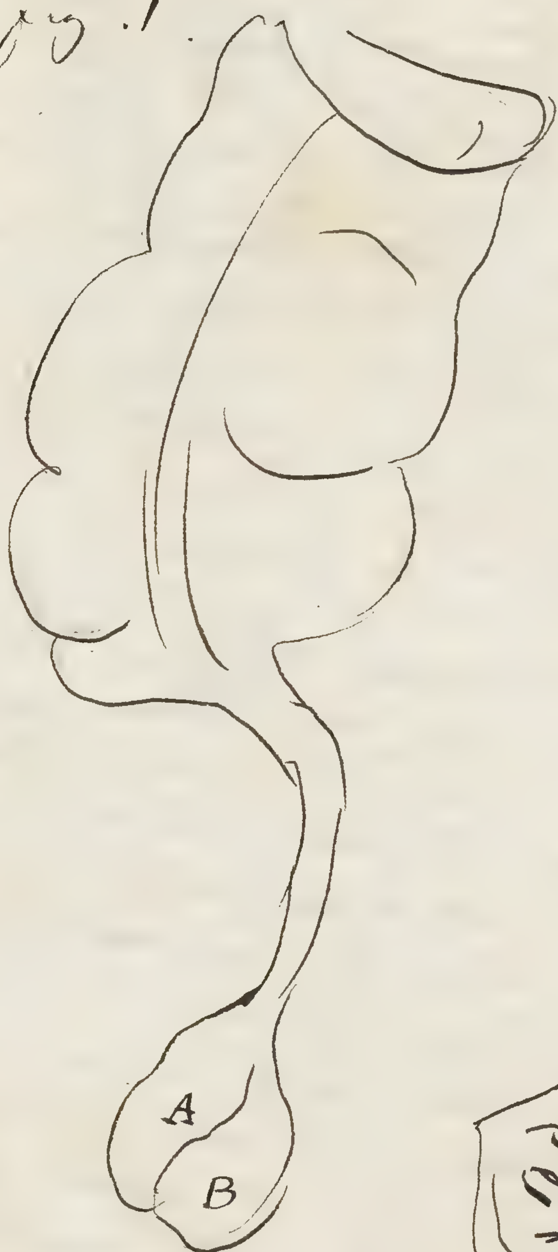




fig. 1. A dilatation de l'extrémité de l'appendice cœcale d'une femme âgée de 50 ans et qui avaient plusieurs ulcères cancéreux dans les intestins. La cavité de cette dilatation était assez étendue, était remplie d'un mucus épais et grisâtre. On trouvait dans les grandes cavités du sinus semblables à des ventricules du larinx (fig. 2. A et rempli de même mucus. La cavité ~~fig. 2. A~~ de l'appendice était libre. L'appendice adhérent à une masse grisâtre épaisse plus molle que le tissu squirreux. fig. 1 et 2. B B.

hernie Ing. int. et hernie Crurale interne, du Côté droit trouvée sur
77. le Cadavre d'une femme agée de 60 ans

Description. En examinant avec soin la Cavité du péritoine dans la region de l'anneau, je trouvai 1° une large Cicatrice avec des enfoncements des brides irrégulières se croisant dans toutes les directions et des Saillies fort prononcées. Je soupçonnai cette partie du péritoine d'avoir été le siège d'une hernie. plus en dehors et plus en bas à un pouce de distance je trouvai l'ouverture (A. fig. 1) d'un sac de hernie Crurale fort étroite et livrant passage à un prolongement de l'Epiploon. B

Je disséquai alors l'anneau et l'arcade Crurale en dehors, et je trouvai 1° dans l'ouverture de l'anneau Inguinal et qui était un peu plus grande que de Coutume une petite tumeur (A fig. 2) oblongue Molasse ressemblant pour la Couleur et la Consistance à un ganglion lymphatique situé au dessus et en dedans du lig. rond de l'utérus (B. fig. 2) J'examinai cette tumeur avec beaucoup de soin et avais peine à en distinguer la nature. Je tirai alors le péritoine qui couvrait la partie correspondante à l'ouverture inférieure de l'anneau et je vis un prolongement Celluleux fibreux se détacher de derrière la Cicatrice du péritoine, et s'enfoncer dans une petite ouverture quadrilatère (C fig. 1) formée par l'écartement des fibres aponévrotiques verticales DD, qui montaient derrière les parois abdominales et des fibres transversales EE. appartenant aux M. petit et grand oblique de l'Abdomen.

Je tirai alors le prolongement Celluleux du péritoine qui s'introduisait dans cette ouverture après être sorti d'environ 4 lignes. Ce prolongement était retenu assez fortement. J'opérai une traction un peu plus forte et sous les fibres de l'anneau aponévrotique s'écartèrent et laissèrent passer la petite tumeur que j'avais d'abord prise pour un ganglion lymphatique. Ce prolongement Celluleux offrait dans son milieu un faisceau fibreux plus blanc qui allait se terminer au sommet de la petite tumeur ovoïde. ne pouvant découvrir ce que je cherchais j'incisai la petite tumeur, et je vis avec plaisir qu'elle était formée par une petite Cavité oblongue séreuse, ou pour [illegible] lisse, de laquelle s'échappa aussitôt une substance, molle, pulpeuse, rougeâtre, espèce de fausse membrane très extensible qui paraissait roulée et repliée dans la petite Cavité séreuse. elle se déplia avec beaucoup de facilité et s'étendit dans l'espace d'un pouce carré. je n'ai pas encore vu de semblable membrane

Je procédai alors à l'examen de la hernie Crurale. elle était formée en dedans par le lig. de Gimbernat. le ligament de l'artère ombilical passait en dehors du Collet du sac (fig. 1. G.) et était placé derrière l'artère et la veine Epigastrique. (fig 1. H)

L'Epiploon s'enfonçait dans le sac et adhérait à son fond. le sac était oblong plus long qu'il ne l'est ordinairement (figure 2. D) et passait comme de coutume, sous l'arcade de la veine saphène mais qui était très rapproché de l'arcade crurale.

fig. 2.

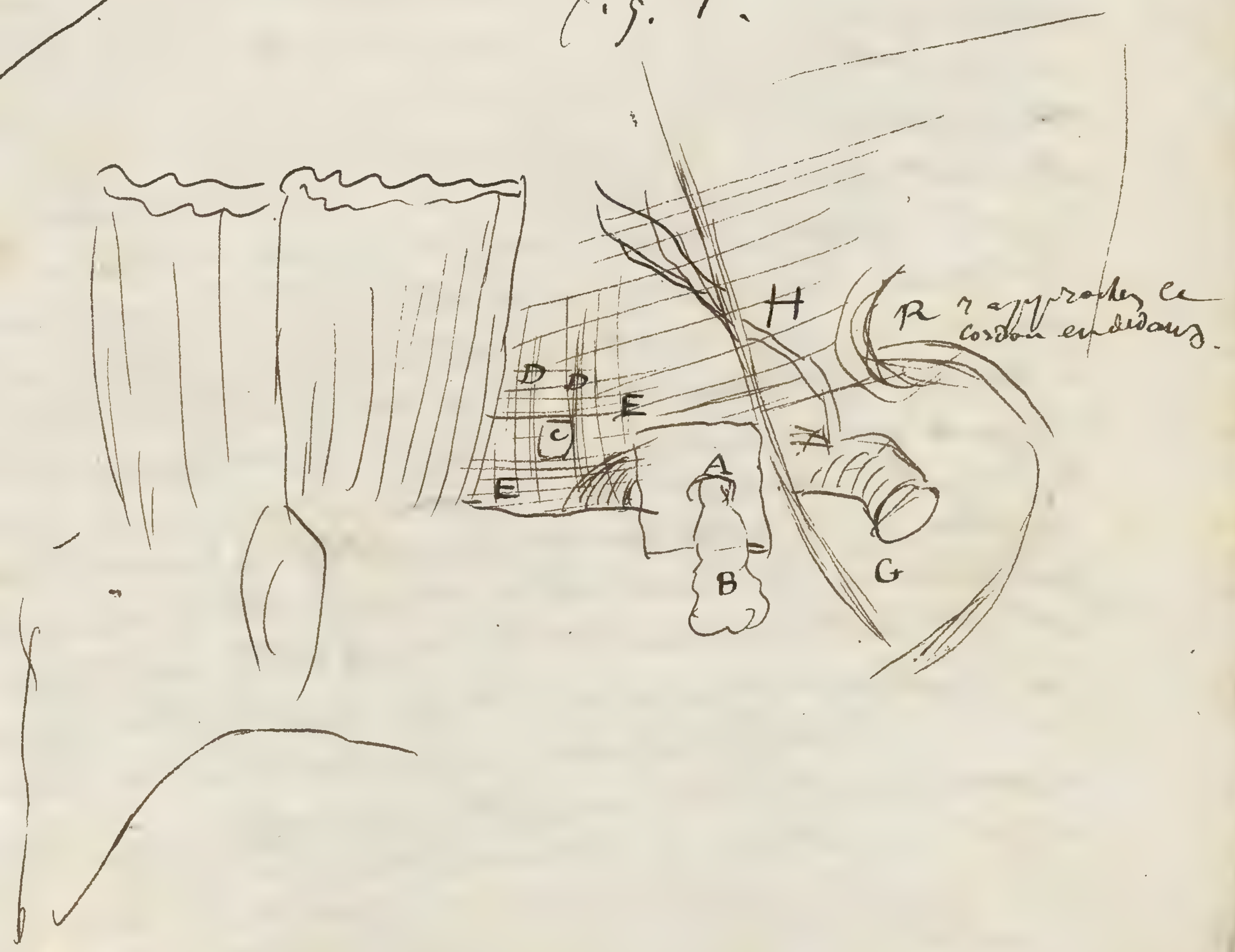
B

B

A

chm n° 48

Cicatrice du péritoine
répondant à la hernie inguinale.



Sur une femme 2 obt naissant de l'hypog.

Sur le cadavre d'une vieille femme dont les chairs sont très molles et un peu infiltrées.
deux digitations longues de 8 lignes dures calleuses formées audevant des trous souspubiens et pendant ces trous de sorte à offrir leur ouverture en arrière et en bas ne s'engageoient que par leurs extrémités et ne contenant rien.

Sur une vieille femme 2 obt. naissant de l'epigastrique

Grande cavité conoïde longue de 2 pouces recevant très facilement le doigt formé par le péritoine et située sur la partie droite de la vessie. Au dessus de la cavité le péritoine envoie un prolongement graisseux dans le trou sous pubien mais ce prolongement n'a aucun rapport avec cette cavité digitale femme de 45 ans fort grasse et qui avoit une influence chronique des intestins
femorale qui est rentrée dans l'abdomen. l'anneau un vieux sac de hernie est fort dilaté chez cette femme (

ne seroit-il pas possible que ces appendices digitées, qui ont des brides à leur orifice soit des sacs herniaires qui ont été reduits et qui restent au dehors du péritoine sans passer par l'ouverture correspondante des parois de l'abdomen. on rencontre assez souvent ces appendices sur les côtés de la vessie au niveau du pubis ou bien plus bas : je conçois la réduction de ces sacs herniaires de deux façons différentes et qui sont assez en rapport avec la manière dont les hernies se forment ainsi tantôt c'est de dehors en dedans comme cela a lieu pour le taxis tantôt c'est de dedans en dehors lorsque le péritoine est resseré ou se trouve tiré par le developpement d'organes voisins comme de la vessie de l'uretère qui le soulève et le tire ou bien lorsque le sac herniaire adhère dans son fond avec l'epiploon ou d'autres parties susceptibles de rentrer ? il seroit possible que ces sacs ainsi libres et pendants au dehors du péritoine entre cette membrane serentè et les parois abdominales soient entrainés par d'autres ouvertures et qu'un sac qui auroit d'abord appartenu à une hernie crurale fut déplacé par une autre ouverture et vint à appartenir à une hernie unguinale ou sous pubienne par exemple ce sont des hypothèses, il seroit même difficile de verifier pourra s'aplique au veu la d'être du sac herniaire ce qui me fait croire à la possibilité de ce changement de situation du sac que je ne hasarde qu'avec la plus

grande distance c'est que le prolongement de la dernière femme 75.
adhérait par sa partie post^r. avec un prolongement graisseux
qui s'introduisait dans le trou sous pubien correspondant ; mais
ce sac bien évidemment n'avoit jamais appartenu à une hernie
du trou sous pubien parce qu'il étoit trop grand et trop large.
cependant il seroit possible qu'un semblable sac soit tiré par un
prolongement graisseux et entraîné par une autre ouverture. J'ai
... vent ordinairement
... je ne savais
... qu'elle avoir vu
... ne s'introduisoient
... de leur longueur.

... des sacs. Les
... aires du sac.
... les int^res par
... peu étendue
... sur lui même
... roduit dans le
... terne et souvent
... incisant cette
... toneal à moins que
... membranes
... réduction
... paroit que
... ce qui n'appart

H.1) <u>hernie Inguinale externe du côté Gauche.</u> 26.

sur le cadavre d'une Vieille femme très Grasse.
Le sac est vuide, fort mince, a deux pouces de
longueur et s'échappe par l'ouverture inférieure
du canal inguinal. Il adhère au ligament rond
qui est placé en arrière et en dedans de lui. Il offre
à son collet plusieurs plis irréguliers et l'S Iliaque
du colon entraînée vers son orifice est près de
s'y engager ~~dans~~. (C.2. P.74.)

Sur une femme. 2 obs. naissant de l'hyppog.

Sur le cadavre d'une vieille femme dont les chairs sont très molles et un peu infiltrées.
deux digitations longues de 8 lignes dures calleuses formées au devant des trous sous pubiens et pendant ... de sorte à off... engageemt que ...

Sur une ...

Grande cav...
le doigt form...
vessie. Au ...
graisses dans ...
aucun rapport...
fort grasse et ...
intestins
femorale qui ...
fort dilaté chez ...

ne serait-il pas...
des brides à leur...
et qui restent a...
correspondantes aux pare...
ces appendices sur...
plus bas : de co...
façons différentes...
les hernies se fo...
cela a lieu pour...
le péritoine est ...
d'organes voisins...
le tiré ou bien lors... sac herniaire aurore dans son fond avec
l'épiploon ou d'autres parties susceptibles de rentrer ? il serait
possible que ces sacs ainsi libres et pendants au dehors du péritoine
entre cette membrane séreuse et les parois abdominales soient entrainés
par d'autres ouvertures, et qu'un sac qui auroit d'abord appartenu à
une hernie crurale fût déplacé par une autre ouverture et vînt à
appartenir à une hernie inguinale ou sous pubienne par exemple.
ce sont des hypothèses, il seroit même difficile de vérifier pour un vrai sac vérifiable
d'être du sac herniaire. ce qui me fait croire à la possibilité de ce changement de situation du sac que je ne hasarde qu'avec la plus cette manière

grande distance c'est que le prolongement de sa dernière l'enzime 15.
adhérait par sa partie post. avec un prolongement graisseux
qui s'introduisait dans le trou sous pubien assez pendant ; mais
ce sac bien évidemment n'avoit jamais appartenu à une hernie
du trou sous pubien parce qu'il étoit trop grand et trop large.
cependant il seroit possible qu'un semblable sac soit tiré par un
prolongement graisseux et entraîné par une autre ouverture. J'ai
souvent ~~montré~~ rencontré ces petits sacs pendants. ils se trouvent ordinairement
dans le pt. bassin sur les cotés de la vessie. je ne savais
à quoi en attribuer la formation. je me suis rappellé avoir vi
plusieurs fois des sacs à moitié réduits ou qui ne s'introduisoient
dans les ouvertures des anneaux que par une partie de leur longueur.

⊕ Il y a encore un mode de réduction des sacs. Il
dépend de la contraction d'une des enveloppes extérieures du sac.
C'est ce qui arrive pour les hernies crurales et inguinales int. par
dilatation, on trouve alors dans une poche peu étendue
le sac péritoneal très grand plissé ratatiné sur lui même
et lorsqu'on veut reproduire la hernie avec le doigt introduit dans le
sac on sent manifestement la resistance du fascia externe et on peut
redonner au sac son étendue et le deplisser qu'en incisant cette
enveloppe ou bien en la détachant du sac péritoneal à moins que
dans ce dernier cas il n'y ait des adhérences entre les deux membranes
ce qui n'est pas le plus ordinaire. au reste ce mode de réduction
n'est pas si rare qu'on pourroit le penser, parcequ'il paraît que
dans plusieurs cas le sac herniaire s'étend disparait ce qui n'a pas
toujours lieu. (

---

fig 1

A sac gauche de deux pouces 1/2 de longueur se continuant avec

B sac de 1 pouce 1/2 de longs, mais séparé par un étranglement C

D sac droit long de 2 p. 8 lig.

E veines variqueuses.

f. 2.

A corps blanchâtres applatis mollasses placé dans le sac droit

f. 3. gd. sac.

fig. 1.

A

B B

D

F

C E C

lacune superficielle.

Pièce conservée
affichée n° 6.

fig. 1. N° 1. - n° 1.
fig. 2. N° 2.

Bon à Lithographier

fig. 3.



fig. 2.

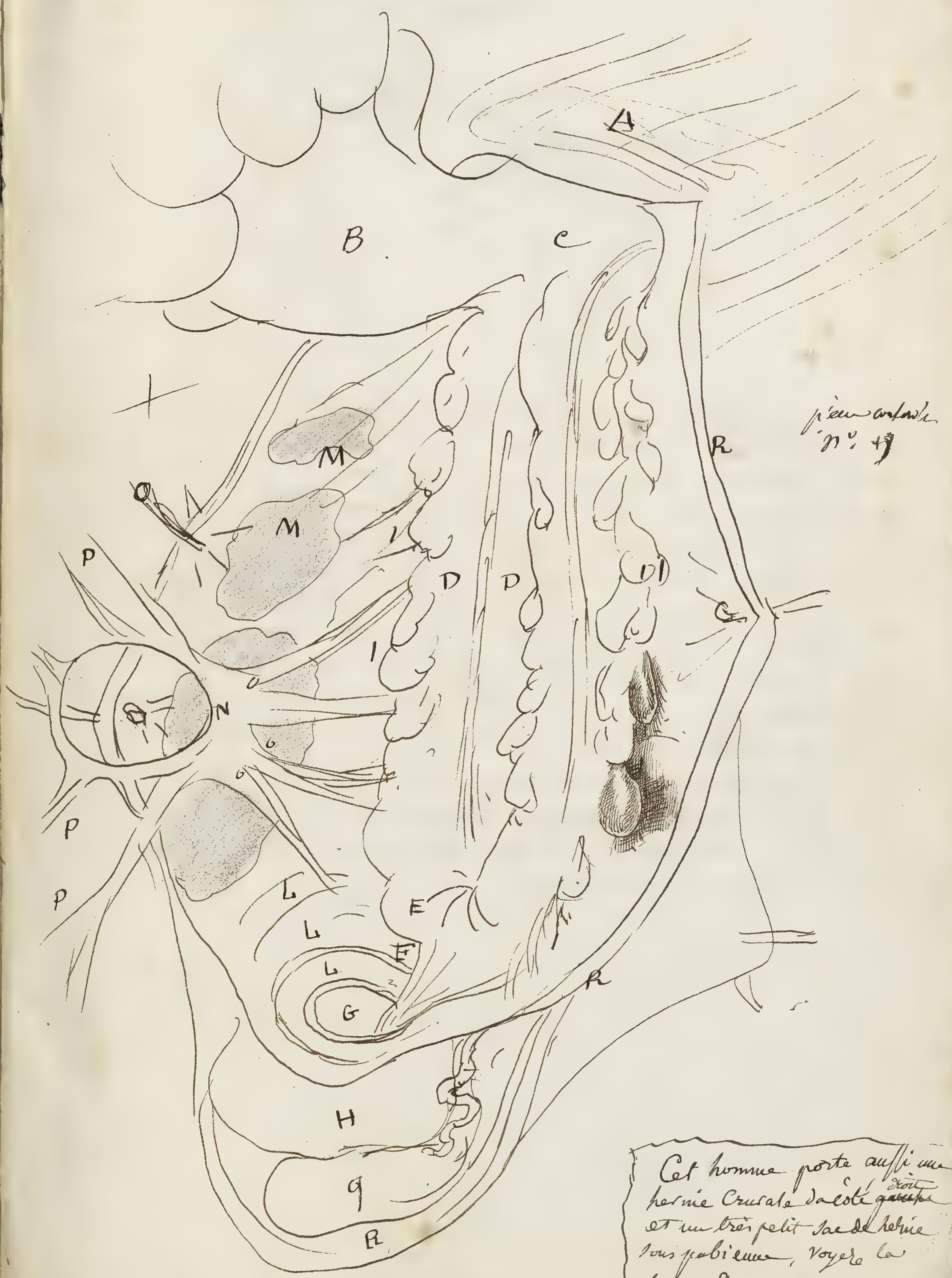




figure 4.

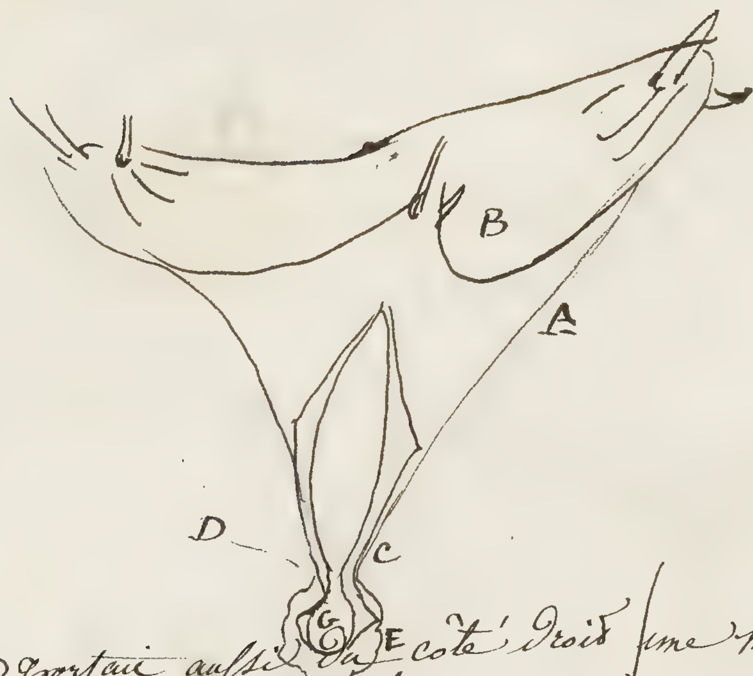
fig. 1.

Bon à lithographier



Cet homme porte aussi une hernie Crurale du côté ~~gauche~~ droite et un très petit sac de hernie sous pubienne, voyez la page 80.

pièce conservée N.° 36
desséchée.



Cet homme portait aussi du côté droit une hernie crurale à sac très mince, conoïde A. à col très large, mais marqué de quelques lignes saillantes transverses B qui se terminent en pointe en C ayant examiné attentivement le fond, je vis une petite membrane fine comme une pellicule d'oignon, tapissant la partie inférieure du sac et, et la bouchant, la séparant d'une cavité qu'on appercevait à sa transparence D ayant par un très léger mouvement de traction, rompu cette faible pellicule, un stilet pénétra dans une petite cavité arrondie G à parois plus épaisses entourées de toute part d'un tissu graisseux très ferme E.

L'épaisseur de cette petite cavité contrastaient évidemment avec celle du sac qui était très mince et transparent. pièce desséchée.

De ce même côté, cet homme avait à 1 pouce au dessous de la hernie crurale un petit appendice digital, long de quelques lignes, un prolongement considérable du trou sous pubien, mais qui n'avait ~~aucun~~ rapport avec l'appendice précédente.

4.ème Cahier D'Anatomie Pathologique et D'Observations anatomiques rares.

1816.

renversement du vagin sur une femme de 60 ans.

Le vagin ainsi renversé forme une tumeur allongée cylindroïde assez ferme à sa base
large, à son sommet ~~tuberculeuse~~ d'une couleur rose nuancée de taches violacées présente des
rides transversales. sa longueur est de 3 pouces. à son sommet sont des tubercules séparés par
une excavation et qui correspond aux lèvres du col ... l'excavation ... présente aucune
ouverture de sorte que le col de l'utérus se trouve oblitéré. toute la surface du vagin est
couverte par un épiderme épais qui s'est détaché par un commencement de putréfaction et qui mérite
l'attention. c'est une pellicule d'un opaque assez forte qui présente par place des plaques blanchâtres
plus épaisses dans certains endroits et fort irrégulières. par sa face externe cet épiderme a ... de
fort mais non muqueux, par sa face int. il est villeux ou plutôt présente une quantité considérable
de papilles séparées par de petites cavités qui se recouvrent avec de semblables cavités ou [illegible] de la
surface du vagin, en un mot cet épiderme ressemble par sa face externe à la [illegible] de la plus
part des cicatrices, tandis que par sa face int. il a quelque analogie avec l'épiderme villeux qui
recouvre la langue, et qui aurait été détaché par la putréfaction. la base de la tumeur présente en haut
l'orifice du canal de l'urètre qui est dilaté, le vagin ainsi renversé a un doigt de [illegible] et présente
un sac qui loge d'avant en arrière ... le bas-fond de la vessie et une partie du trigone vésical.
au milieu le col de l'utérus et derrière un grand prolongement du péritoine séparant le col
du rectum et enfin en arrière un prolongement particulier du rectum de sorte que la section de la
base de la tumeur aurait coupé la vessie, le col de l'utérus, la cavité du péritoine et le rectum.
La vessie se trouve entraînée par le renversement du vagin, elle se prolonge de près de 2 ... pouces
dans la partie ant. et sup. du sac formé par le vagin. le canal de l'urètre a totalement changé
de direction. il est vertical droit et disposé de telle sorte que son orifice est en haut et l'autre en inférieur
le trigone vésical a aussi changé totalement de direction ainsi au lieu de regarder en haut et
en avant comme dans l'état naturel il regarde en bas et en arrière, les angles du trigone qui
correspondent aux orifices des uretères sont placés au dessus et au devant de l'angle qui correspond
à l'urètre. enfin le bas fond de la vessie se porte plus en avant que le trigone pour aller
former le cul de sac de ce prolongement. les uretères passent sur les côtés de la vessie et passant de
même obliquement entre les tuniques du réservoir. du reste la vessie n'offre aucune altération
de structure. seulement elle contient deux calculs de la grosseur chacun d'une petite noix et formé
par un noyau d'une farine ferme à couches concentriques et par des couches blanches extérieures.
en déprimant un peu la vessie les calculs s'engagent dans la partie ant. sup. du sac vaginal et
se pressent dans la partie ant. de la base de la tumeur. le cul de sac du péritoine placé
entre la vessie et la matrice est peu profond, et ne se prolonge pas dans la tumeur.
2° la matrice et le col de l'utérus. la matrice est petite, applatie molle allongée offre une tumeur
fibreuse du volume d'une grosse noisette vers sa partie sup. elle a deux pouces de long et le
col a 2 pouces de long, de sorte que l'utérus et son col ont six pouces de long, la cavité de
l'utérus est libre remplie de mucus, assez étroite, mais à la partie ... un peu dilatée au bout de la
matrice. elle se termine par une dilatation véritable ... de la remplie de viscosités qui n'offre aucune communication à l'extérieur et qui se trouve munie de deux colonnes blanchâtres comme fibreuses. au reste la
tumeur par la lèvre du col se trouve ... de la cavité du vagin.
3° derrière le col de l'utérus le péritoine forme entre cette partie et la face ant. du rectum un cul
de sac très étroit et qui se prolonge jusqu'au sommet de la tumeur.
4° le rectum se trouve assez dilaté à son extrémité inf. il se termine en bas et en arrière par
l'anus; mais en bas et en avant il envoie un prolongement qui passe sur le périné et va
s'introduire en formant un cul de sac long d'un pouce et demi dans la partie inf. et post. de
la tumeur séparé du col de l'utérus par le cul de sac du péritoine.

Sur cette femme la tumeur ~~paraissait~~ pouvait être réduite. si on voulait la réduire
il fallait porter l'effort en bas ~~et~~ en arrière ou mieux dans une direction verticale.
La couleur blanchâtre du vagin était le seul caractère qu'elle avait de commun avec la
peau, et en effet sa texture particulière, sa résistance qui était peu comparable et qui
se faisait alors pouvait se déchirer avec assez de facilité qui rendait son tissu friable
surtout dans le sens ~~vertic~~ transversal, la consistance avec demi cartilagineuse qu'elle présentait
et son peu de souplesse sont autant de caractères qui différencient au reste je n'ai
pas fait de recherches chimiques. cette membrane muqueuse ... dans ce cas semble assez
de la texture du tissu des cicatrices.

Altération de la membrane muqueuse de la vessie

Sur le cadavre d'un homme agé d'environ 60 ans et dont la vessie étoit distendue par une très grande quantité d'urine je ne trouvai pas de rétrécissement de l'urètre. mais la vessie très distendue avoit ses parois fort minces. sa face interne étoit tapissée par la membrane muqueuse qui étoit fine diaphane, demi transparente adhérait fort peu à la membrane musculeuse et offroit de place en place des ouvertures très larges formées par des lambeaux de cette membrane qui s'étoit détachée. un de ces lambeaux flottoit libre de toutes parts dans l'urine. un autre fort considérable adhérait encore par une de ses extrémités au reste de la membrane muqueuse. Dans les endroits où la membrane muqueuse avoit été ainsi détachée on trouvoit une couche membraneuse fine diaphane [illegible]quente, et formait par le tissu sous-muqueux interposé entre la membrane muqueuse et la musculeuse et qui semblait renfermer dans ses aréoles un fluide muqueux semblable à du blanc d'oeuf.

---

hernie. Sur le cadavre d'un vieillard agé de 60 ans, du côté droit, au niveau de l'anneau crural cicatrice et éraillements du péritoine. la cicatrice se continue dans l'anneau au moyen d'un petit canal celluleux fort mince, étroit, creux, qui se termine par des filaments celluleux qui se confondent dans un peloton cellulo-graisseux en rapport ordinairement avec les vaisseaux.

Du côté gauche. hernie inguinale interne cicatrisée et sac à col oblitéré.



Cette hernie présente : 1° du côté du péritoine une large cicatrice (épaisse, froncée) allongée, ridée sans ouverture couchée sur l'artère ombilicale qui est en dedans, distante d'un pouce de l'artère Epigastrique qui est en dehors se continuant en avant avec un pédicule arrondi qui est situé au dessus du ligament de gimbernat écarte les fibres du fascia longitudinalis et celles de l'oblique interne et du transverse et passe directement en avant par l'anneau inguinal et se termine dans une pelotte celluleuse arrondie. Cette pelotte est formée autour d'un sac herniaire, assez épais long de 8 lignes séreux et se prolongeant dans le pédicule de la cicatrice sans communication avec l'abdomen, contient un peu de sérosité et se trouve en dedans et en arrière du cordon testiculaire.

Sur le cadavre d'un [illegible] trouvé de fausses

41) 49.

<u>hernie Inguinale externe du côté Gauche.</u>

Sur le Cadavre d'un Vieillard.

Le sac contient une Grande portion de l'Epiploon du côté droit. Le cordon offre des tumeurs graisseuses assez volumineuses, pédiculées.

(C. 4 f. 6)

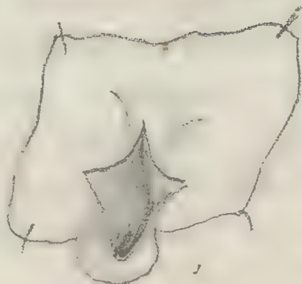
... leur grise offrent
... mandeur varié. le
... des taches. certaines
... plusieurs de ces
... grise fluide qui
... dette se termine
... de tels (voyez isolée).
... naissance des renflements
... de plus en plus,
... jaunâtre friable et
... la cicatrice.
... versales dues probablement

Altération de la membrane muqueuse de la vessie

Sur le cadavre d'un homme agé d'environ 60 ans et dont la vessie étoit distendue par une très grande quantité d'urine je ne trouvai pas de rétrécissement à l'urètre. mais la vessie très distendue avoit ses parois fort minces. la face interne étoit tapissée par la membrane muqueuse qui étoit fine diaphane, demi transparente adherait fort peu à la membrane musculeuse et offroit de place en place des ouvertures très larges formées par des lambeaux de cette membrane qui s'étoit détachée. un de ces lambeaux flottoit libre de toutes parts dans l'urine. un autre fort considérable adhérant
membrane muqueuse.
été ainsi détachée on
fréquente, et formait pa
muqueuse et la musculeuse
semblable à du blan
hernie. C

Sur le cadavre d'un
l'anneau crural cicatric
l'anneau au moyen d'un
terminé par des filaments
rapport ordinairement ave

Du côté gauche. le



Cette hernie présente, 1° du côté du péritoine une large cicatrice épaisse, cartilagineuse, allongée et ridée sans ouverture couchée sur l'artère ombilicale qui est en dedans, distante d'un pouce de l'artère épigastrique qui est en dehors se continuant en avant avec un pédicule arrondi qui est situé au dessus du ligament de Gimbernat écarte les fibres du fascia longitudinalis et celles de l'oblique interne et du transverse et passe directement en avant par l'anneau inguinal et se termine dans une pelotte celluleuse arrondie. Cette pelotte est formée autour d'un sac herniaire, assez épais long de 8 lignes séreux et se prolongeant dans le pédicule de la cicatrice sans communication avec l'abdomen, contient un peu de sérosité et se trouve en dedans et en arrière du cordon testiculaire.

Sur le cadavre d'un enfant de 8 ans péritoine enflammé et couvert de fausses membranes fluide gris épanché dans la cavité. Les intestins d'une couleur grise offrent sur l'intestin grêle des taches noires arrondies irrégulières dont la grandeur varie. le cæcum et la fin de l'S iliaque du colon présentent de semblables taches. ces taches correspondent à des ulcérations des membranes int.res de l'intestin. plusieurs de ces ulcérations ont percé toutes les tuniques intestinales et la matière grise fluide qui remplit l'intestin s'est épanchée dans la cavité du péritoine et a déterminé la péritonite. au reste j'ai fait de semblables observations à l'enfant Jésus (voyez la note).

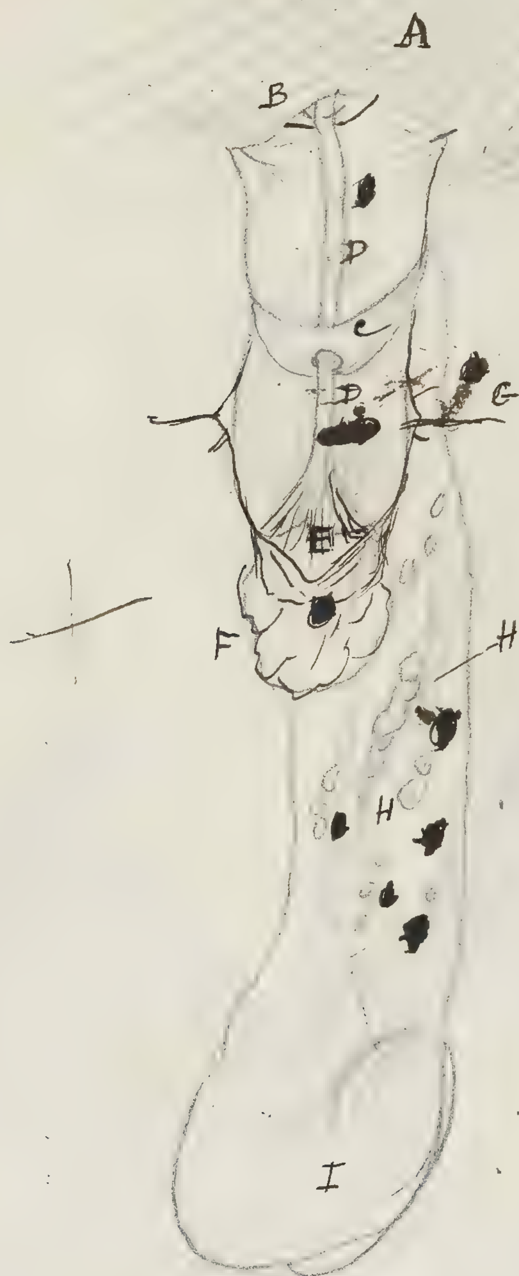
---

moignon d'un bras après l'amputation. forme conique, terminés par des renflements blancs gangliformes arrondis volumineux. artère se rétrécit de plus en plus, se termine par un p.t canal très étroit rempli d'une matière jaunâtre friable et ensuite finit par un cordon blanc fibreux qui le termine à la cicatrice. l'artère est conique et tomenteuse. présente assez de rides transversales dues probablement à la rétraction de l'artère. voy. le dessin.



La face intre de la vessie d'une vieille femme est pâle blanchâtre et parsemée d'une innombrable quantité de petites granulations blanchâtres semblables à des grains de mil ou plutôt aux glandes buccales pour la forme. ces pt granulations donnent à la vessie un aspect chagriné. elles sont formées par une pellicule très fine. le tout de véritables vesicules remplies d'un fluide blanc comme purulent.

La vessie d'un vieillard est distendue par une énorme quantité d'urine. les fibres sont pâles écartées et la membrane muqueuse est en partie détachée. plusieurs lambeaux flottent dans le liquide; d'autres adhèrent encore avec les fibres charnues.
L'urine dans les endroits où la membrane muqueuse a été enlevée se trouve en contact avec le tissu cellulaire sous muqueux qui est blanc transparent et infiltré d'une humeur gluante semblable à celle qui enduit le corps de certains poissons.



Bon à lithographier

tunique vaginale qui remonte en A
B épiploon qui descend dans le sac traversé par un diaphragme C
percé d'une ouverture passe dans un sac infr D
E tumeur graisseuse ovoïde
F varices des vaisseaux lymphatiques
G gros vaisseaux lymphatiques


H
G
E
F
B
D
C
A
alum. 66

observation. montre 1° que dans les hernies sacco-inguinales par
écartement lorsqu'elles sont anciennes il se détache du pourtour
de l'anneau aponévrotique une membrane celluleuse très fine mince
transparente qui forme au péritoine une enveloppe celluleuse analogue
à celle des hernies spontanément graisseuses. 2° qu'une fausse membrane formée
au col d'un sac herniaire peut se laisser distendre et former ainsi une
poche en partie déplacée, laquelle poche s'introduit dans le sac herniaire
et forme alors la tunique la plus interne de la hernie absolument
de la même manière que l'épiploon appliqué devant une ouverture
du sac forme une poche qui précède et accompagne l'intestin; il serait
curieux de savoir si dans ce cas cette fausse membrane a été formée en
doigt de gant par l'impulsion des parties contenues dans l'abdomen,
ou comme cela est plus probable si elle a été distendue et poussée dans
cette cavité par la sérosité qui était épanchée dans le sac.



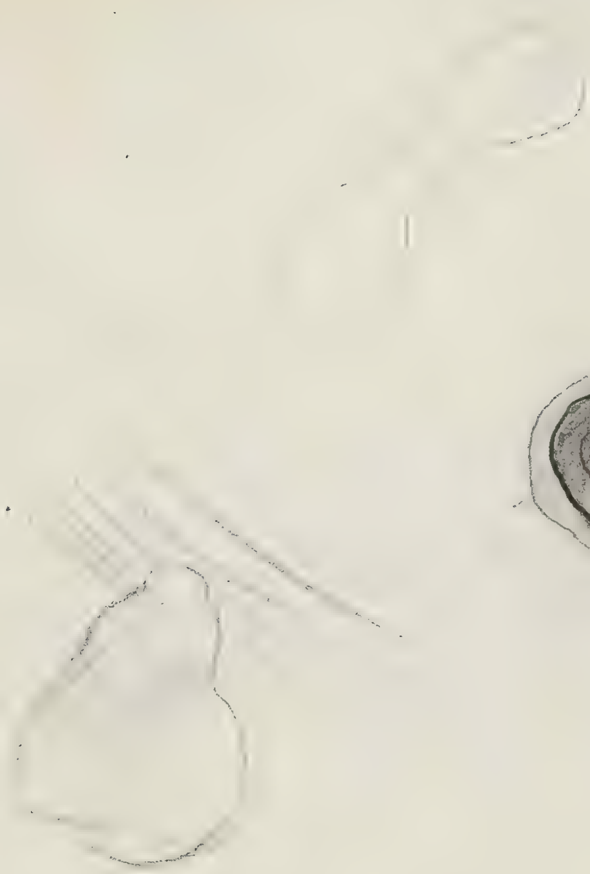
11.1) Hernie Inguinale externe du côté Gauche
sur le cadavre d'un vieillard.
Le sac est très grand, descend jusqu'au fond du scrotum, il est vuide et présente des collets incomplets et irréguliers qui se forment de brides, saillantes, sont disséminées sur ses parois. Cet homme présente aussi du côté droit une hernie Inguinale Interne.

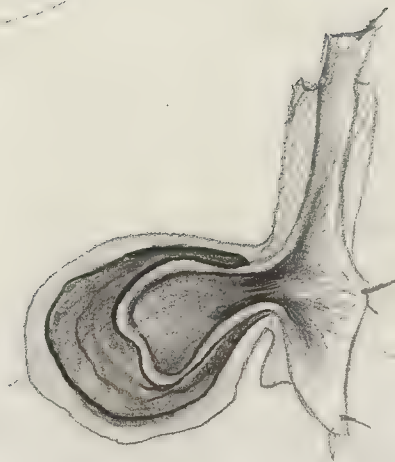
(Voy. observ.). (C.4. f. 10).



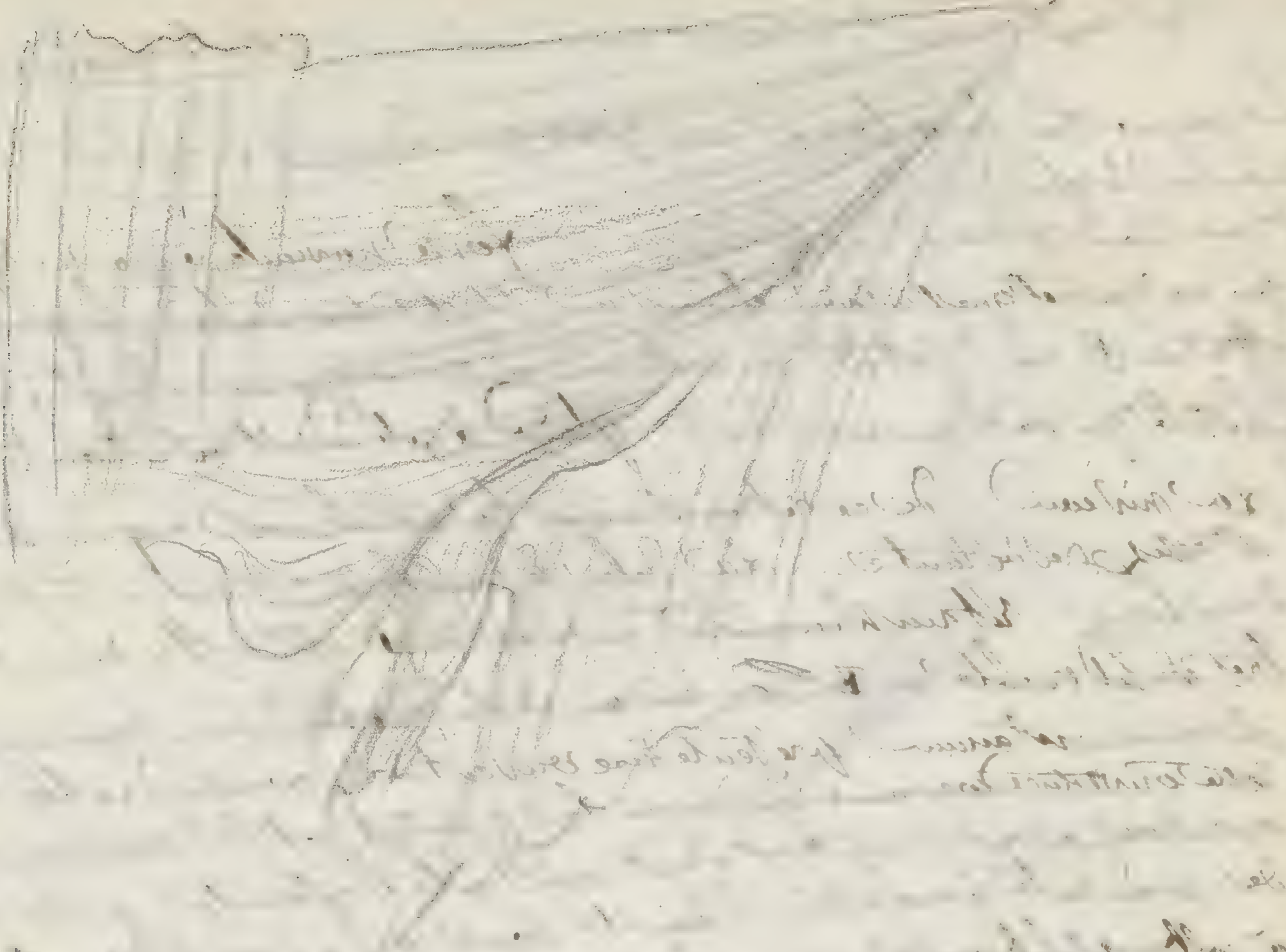
observation. montre
écartement lorsqu'elle
de l'anneau aponévrotiq
transparente qui forme du
à celle des hernies survien
au col d'un tel hernie
poche en partie déplacé
et forme alors u
de la même manière
de tel forme une p
curieux de savoir si
doigt de gant par l'ing
ou comme cela est plu
cette cavité par la







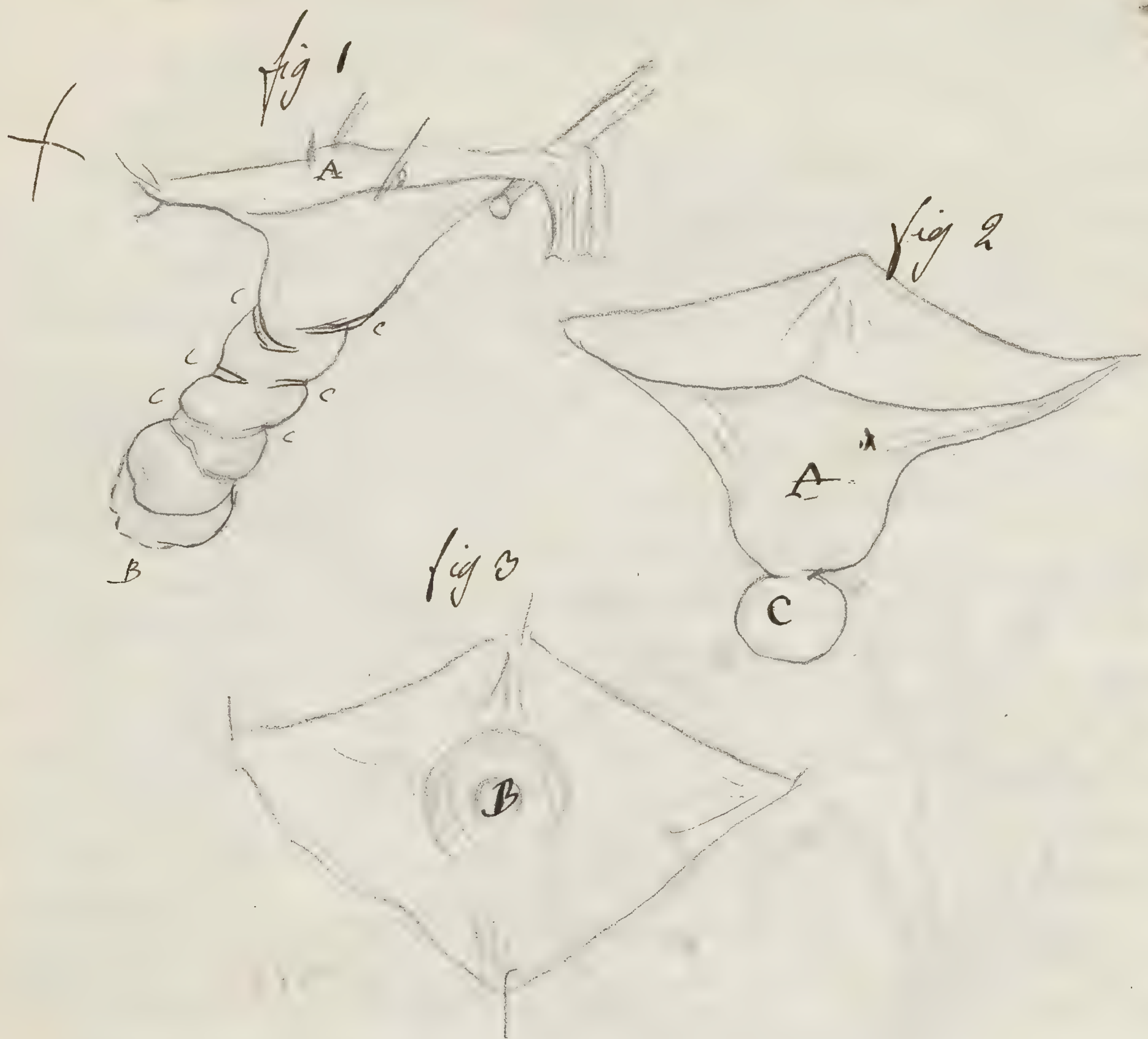




Deux sacs de hernies Inguinales, l'un interne l'autre externe. du côté gauche sur le Cadavre d'un Vieillard.

Le sac péritonéal interne est large long de 1. po 1/2. flasque, à ouverture large sans collet, vuide a en dedans le ligament de l'artère Ombilicale. en dehors l'artère Epigastrique éloignée de 10 lignes, s'introduit dans un sac large formé par la dilatation des fibres de l'oblique externe et du transverse sort par l'anneau, et présente A les fibres de l'oblique et du transverse qui sont beaucoup plus apparentes en avant qu'en arrière, ce que j'ai rencontré déja, et cette disposition est de beaucoup la plus commune. Le cordon spermatique est situé en dehors du sac interne et en arrière et en dedans du sac externe. Ces fibres sont dehors continues avec celles qui recouvrent le sac de la hernie externe et qui vont former le Crémaster B. C le nerf génital. E la hernie inguinale externe soulevant le Crémaster dont elle se recouvre et contenue entièrement dans le Canal inguinal. Le sac est un peu Conique long d'un pouce et se réfléchit sur l'artère épigastrique qui est en dedans. D l'aponévrose de l'oblique est renversé. Ce sac est vuide.

Dans le cas de hernie double inguinale interne et externe, les deux sacs sont d'abord éloignés et ils se rapprochent ensuite s'accolent et sortent par l'anneau. ouverture dans laquelle elles se compriment mutuellement. Dans le cas présent, il n'y avait que le sac interne qui sortit par l'anneau avec le cordon qui était en dehors. le sac externe était entièrement contenu dans le canal inguinal et profond seulement s'approchait du côté externe du sac interne.



hernie crurale du coté droit sur le même homme rapports ordinaires. art^re obturatrice naissant de l'épigastrique. Le grand sac A présente dans son fond une p^te ouverture arrondie B fig 3 qui communique avec l'ancien sac C fig 2 qui est arrondi entouré de tissu cellu. [illegible] cette année cela se rencontre presque toujours entre les 2 sacs est un p^t collet fibreux très épais et au fond du g^d sac tout quelques [illegible] le p^t sac globuleux qui bientôt serait devenu [illegible] était rempli d'un fluide purulent épanché dans l'abdomen par [illegible] et que je fis sortir dans le g^d sac par une légère pression.



A enveloppe commune

B sac péritonéal

C testicule et tunique vaginale

D cordon spermatique en dehors et en avant du sac

E artère épigastrique.

~~fig 2.~~

fig 1 fausses membranes pendantes avant d'être insufflées.

fig 2 sac retourné et fausses membranes insufflées

Desséché n° 27

A

E

fig. 3.

B

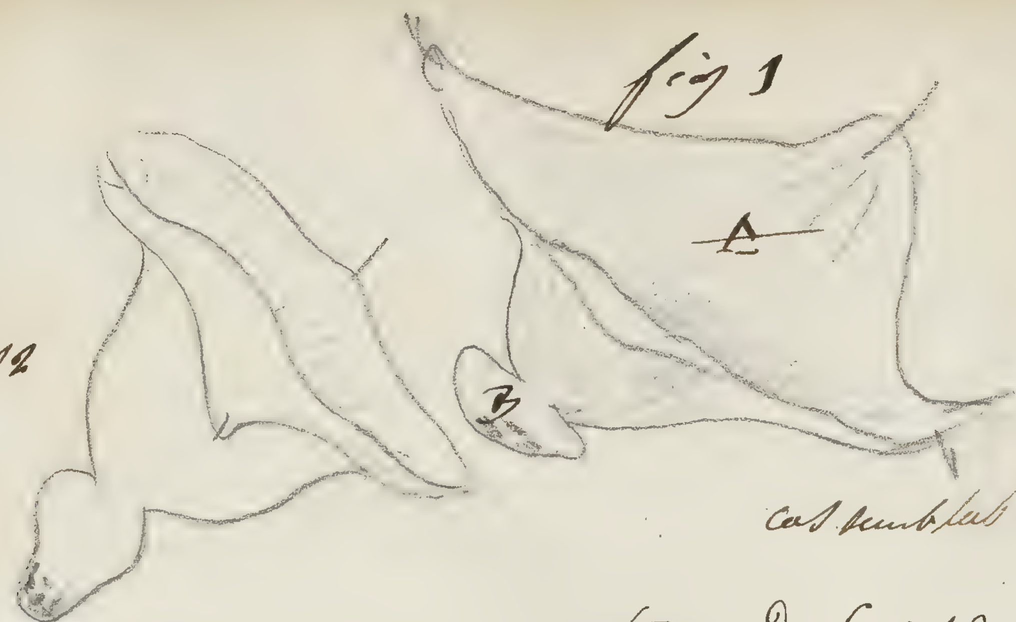
c

d

A sac renversé
B excroissances cartilagineuses naissant du fond du sac
C poches formées par les fausses membranes insufflées et tenant au sac par un pédicule D

fig 3 mêmes membranes mais flasques et non insufflées. sur la préparation plusieurs de ces poches se sont dégonflées.

Ces fausses membranes ne viendraient-elles pas de intestins dont elles se seraient détachées, ou bien sont elles formées dans le sac herniaire et je dis en ce cas rien les fausses membranes sont elles susceptibles de s'organiser c.à.d de devenir cellulaires de gélatineuses qu'elles étaient. cela est-il possible. moi je ne le pense pas.



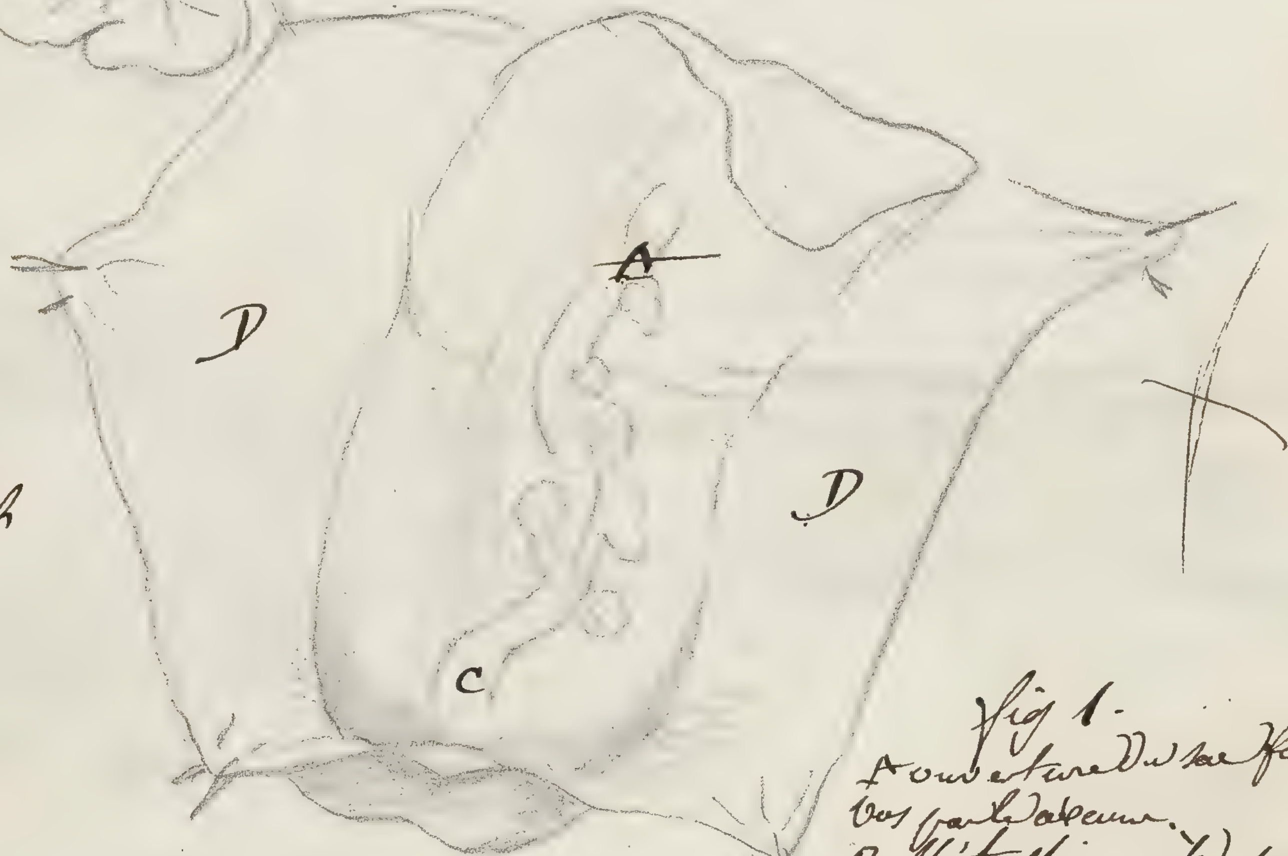
cas semblable le 1 Septembre 32

Hernie Crurale du côté droit chez une femme de 60 ans.
Artère ombilicale en dedans du grand sac. artère obturatrice naissant de l'Epigastrique
passant en dehors du grand sac. Dans la hernie Crurale, lorsque l'obturatrice naît de
la Crurale ou du Commencement de l'artère Epigastrique elle se trouve tirée en dehors
du collet du sac excepté pourtant dans quelques cas rares où cette artère
rampe sur le pubis, en bas de l'ouverture supérieure du canal crural et représente
une convexité qui regarde le canal puis ensuite rentre dans le bassin près le ligament
de Gimbernat pour gagner le trou sous pubien et dans ce cas même, quoique
le sac herniaire ait plus de tendance à se faire en passant par dessus il serait
très possible s'il rasait de près le pubis qu'il s'introduisit entre cet os, et l'artère
qui rampe dessus et qu'alors il l'entourât en haut et en dedans de cette artère.
Le grand sac A figure 1. est peu profond, et offre au milieu une ouverture circulaire
qui conduit dans une petite cavité B applatie, et située derrière l'anneau crural.
Cette cavité applatie est ainsi collée au col du grand sac par le tissu cellulaire
commun aux deux cavités. la figure 1. représente cette petite cavité dans son
état naturel. la figure 2. la représente insufflée après avoir été dépouillée du
tissu cellulaire externe. le fond de cette petite cavité contenant de la mélanose.
l'anneau crural ~~est~~ au niveau de la petite cavité ~~est~~ bouché par une membrane
celluleuse, de sorte que cette hernie était réduite réellement contenue derrière
~~l'arcade~~ l'anneau crural et inguinal passait plus. Cependant avec le doigt la membrane
celluleuse de l'anneau crural fut assez facile à détruire, et la hernie se rétablit.

Cette femme présente aussi altération des trompes ci-après détaillées.

Sur le cadavre d'un homme qui avait des tumeurs squirreuses
du mesentere et des differents points des intestins j'ai trouvé dans
les parois de la vesicule du fiel un petit kiste arrondi à parois
epaisses blanchatres fibreuses dont la cavité est entrecoupée par des
colonnes fibreuses et remplies par des mucus assez abondant.





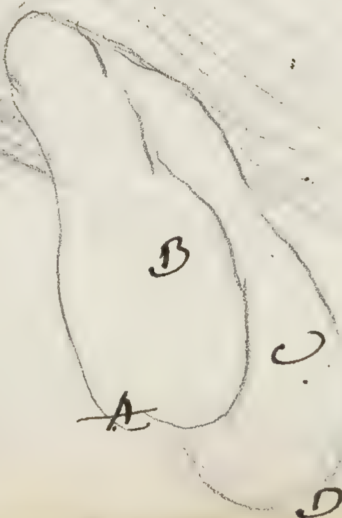


fig 1.

A ouverture du sac formé en bas par le cœcum.
B l'intestin grêle passant derrière le cœcum pour s'y ouvrir.
C artere et veine epigastrique

fig 2

cœcum vu par derrière
~~A~~ appendice cœcale entourée de pelotons de graisse allée à la face post. du cœcum et ayant deux petites artère qui rampent dessus en C.
D le peritoine vu par derrière

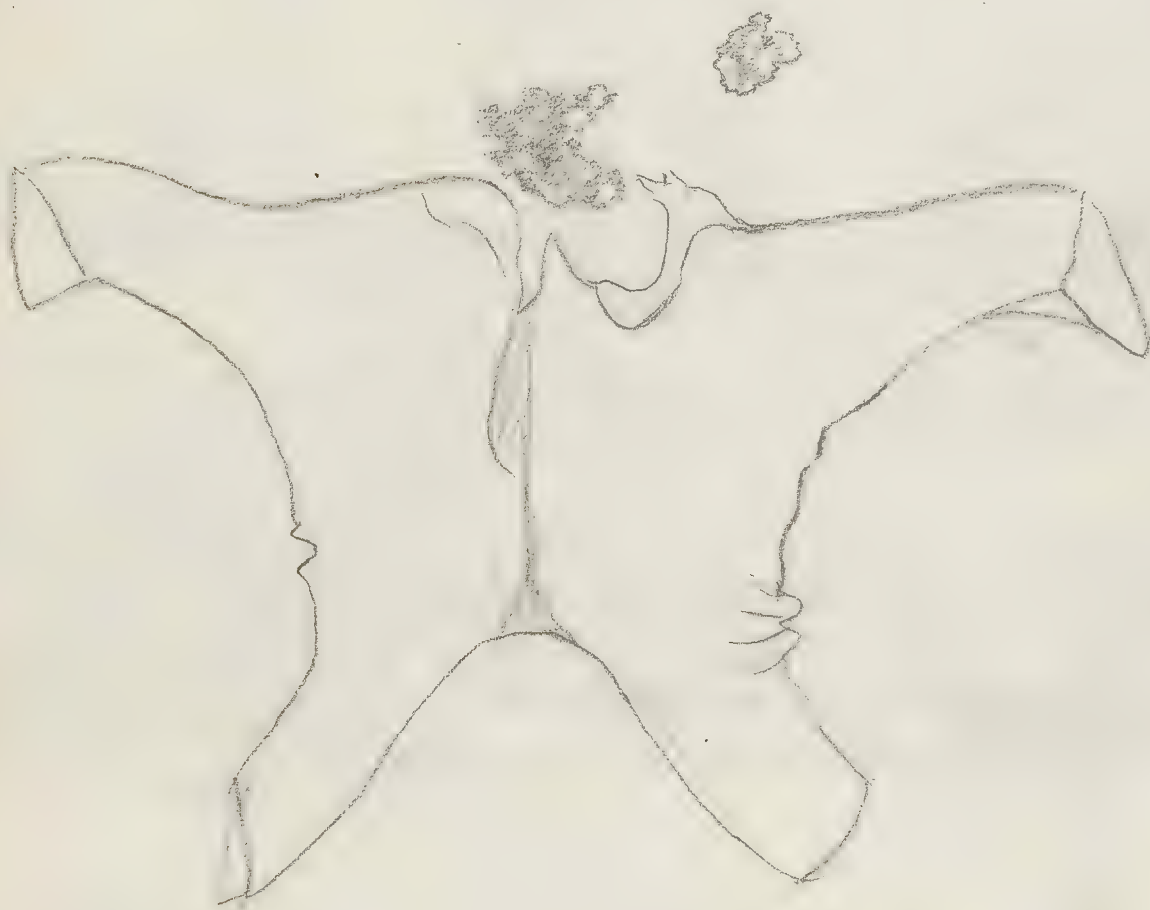
fig 3

les deux hernies recouvertes par le cremaster A.
B hernie graisseuse en dehors et en avant
C autre hernie en dedans et en arrière
D cordon spermat. en dedans et en arrière du sac.



l'artère n'offre pas de rétrécissement bien marqué excepté en B
la membrane muqueuse étoit rouge enflammée et présentoit des lignes
longitudinales formées par des lambeaux dont les uns restent adhérents dans toute leur étendue
CC, d'autres sont seulement retenus par leur extrémités et flottent dans le canal
DDD. E intervalle entre les lambeaux, formé par une membrane muqueuse



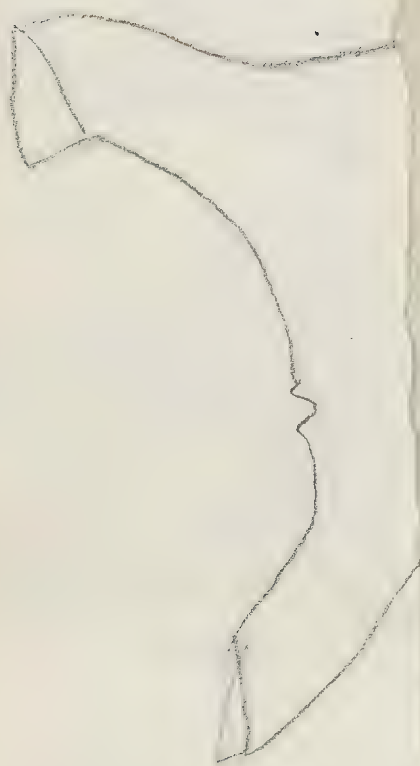


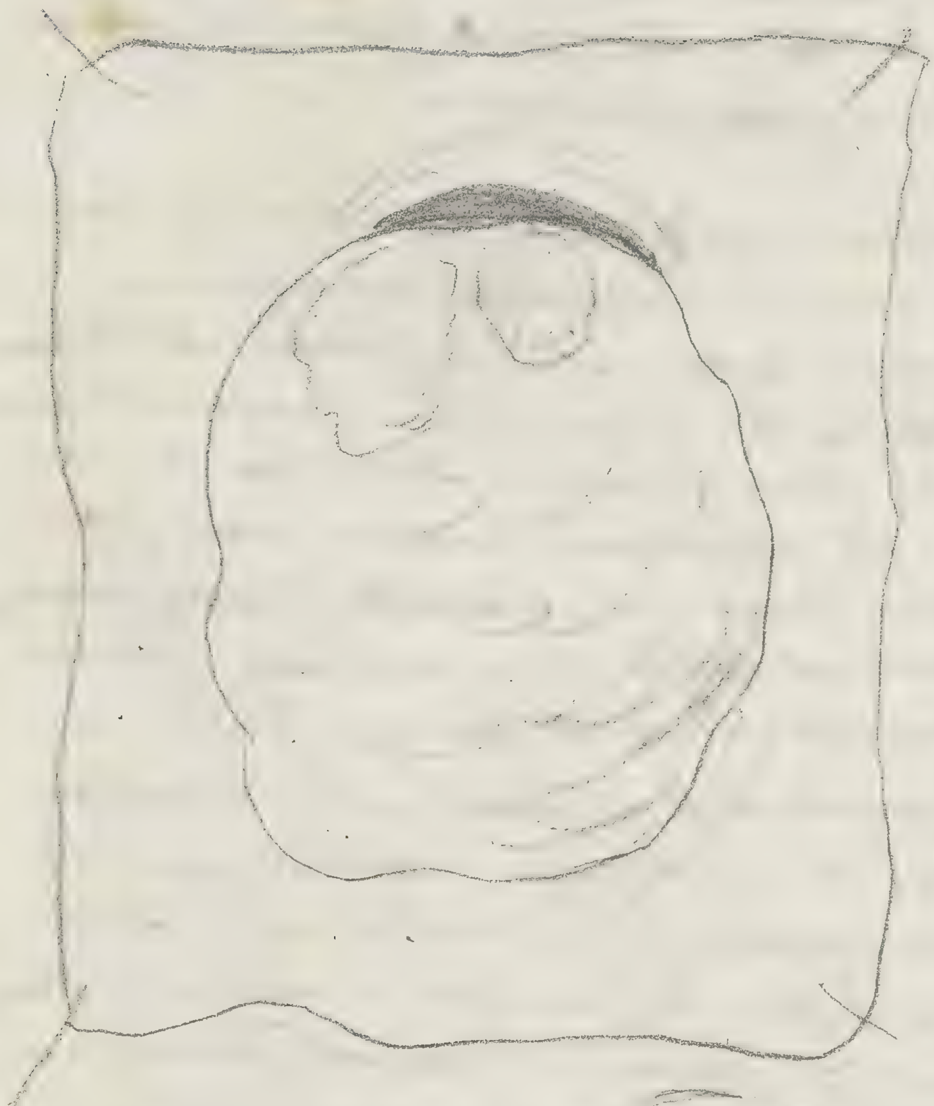
H.1) <u>hernie Inguinale externe du Côté Gauche</u> 58.
Sur le Cadavre d'un Vieillard.
Le Sac est Vuide. (C. 4. P. 25.)

hernie ombilicale
Voyez description. Page Suivante.











hernie ombilicale
Voyez description. page suivante.

26. Epiplomphalocele, chez une vieille femme agée de 68 ans, très grasse.

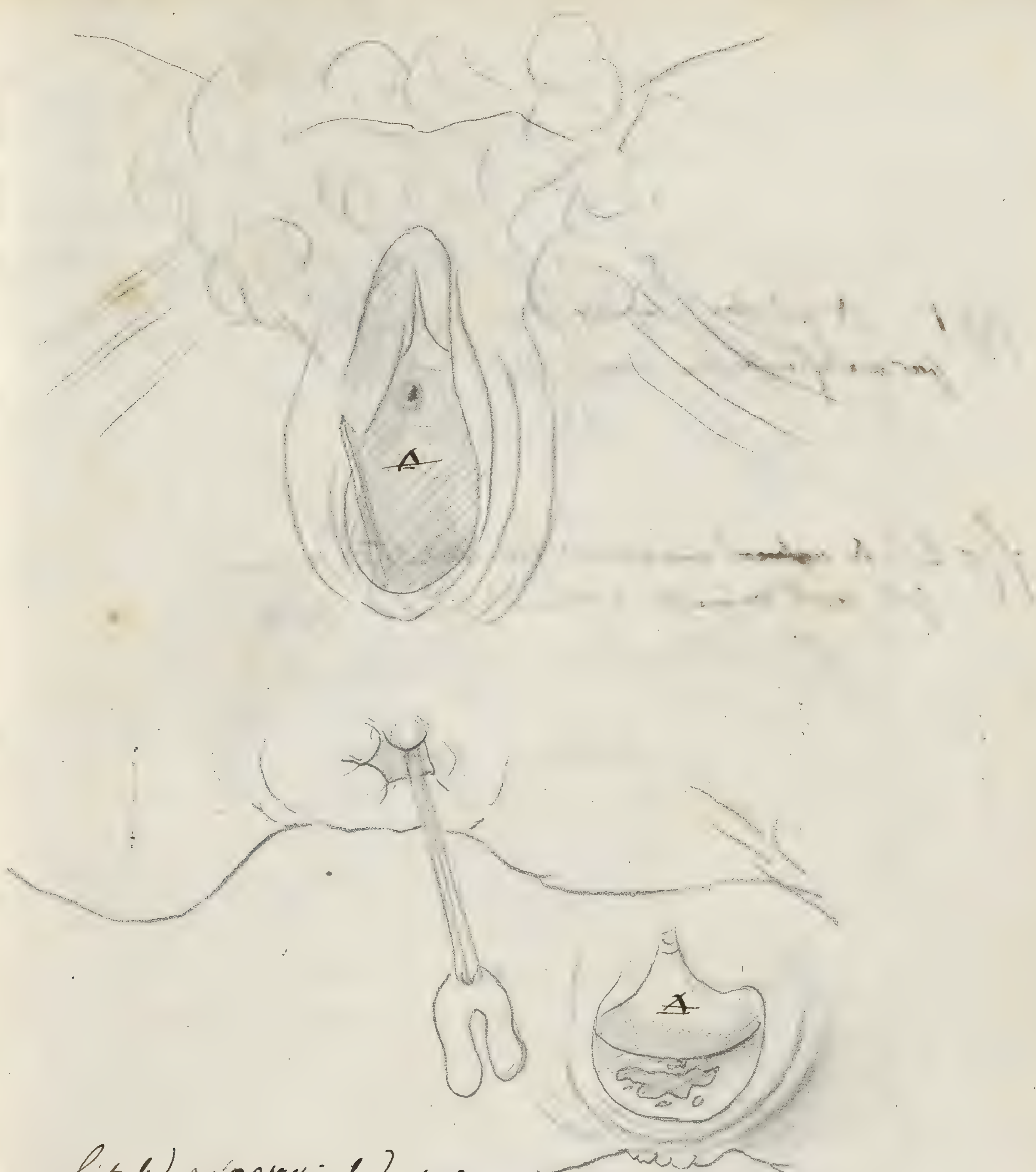
La tumeur (de grosseur du poing) à l'extérieur est peu saillante vue l'énorme quantité de graisse qui recouvre l'abdomen, la partie supérieure de la tumeur est plus saillante que le reste. la peau en est mince et violacée et dans cet endroit la peau forme un repli falciforme à convexité inférieure. la tumeur semble sortir audessous. au premier coup d'oeil on aurait cru que cette hernie avait passé par l'ouverture même de l'ombilic mais en y examinant avec beaucoup d'attention on appercoit sous le pli falciforme la cicatrice de cette ouverture en A figure 1. je procedai à la dissection la peau qui recouvre la partie supérieure est si mince qu'une incision très superficielle pénètre dans le sac.

Le sac très inégal, mince, en forme de bouteille était comme cela arrive ordinairement couché audevant des aponévroses abdominales de sorte que son col était coudé et se trouvait former la partie la plus élevée de la tumeur. ses adhérences avec le tissu cellulaire voisin n'étaient pas très intimes. incisé, il contenait une grande masse d'épiploon très gras, avec des brides fibreuses et adhérent dans ses parois dans plusieurs points. retourné du côté de l'abdomen comme on le voit figure 2 le collet du sac est garni de colonnes transversales blanchâtres, fibreuses, qui représentent des espèces de mailles d'aréoles dont l'intervalle est rempli par une membrane ou sorte de pellicule sereuse très fine. l'artère ombilicale avant d'arriver à l'ombilic se réunissant en un seul cordon fibreux qui passe sur le coté gauche du sac fait une saillie considérable dans le col du sac qu'il bride et semble étrangler. et va ainsi gagner la partie supérieure du colet du sac où se trouve la cicatrice ombilicale. la veine ombilicale monte de cet endroit vers le foie, sans rien offrir de remarquable. Cela est fort remarquable, en ce qu'il montre que dans la hernie ombilicale la cicatrice de l'ombilic peut cheminer entrainer avec elle l'artère ombilicale qui traverse alors le colet une partie de la cavité du sac et peut être une cause d'étranglement.

Le colon transverse se trouve tiraillé par l'Epiploon qui s'introduit dans le sac.



Sur le cadavre d'un homme de 60 ans les deux tuniques vaginales, très minces en pointe se continuent par un filament blanchatre long de 4 pouces, jusqu'au péritoine, le testicule gauche offre près de l'Epididime deux appendices, l'un étroite mince blanchâtre sereuse l'autre arrondie globuleuse d'un rouge foncé pédiculés semblables aux petites que l'on trouve dans l'Epiploon. Cette petite tumeur pouvait être facilement sentie à travers la peau du scrotum et incisée elle était formée par un kiste spongieux rouge renfermant un fluide sanguin qui s'a coulé quand elle fut incisée.



fistule recto vaginale chez une femme de 40 ans fort maigre. un
ulcère à bords calleux irréguliers a détruit la cloison recto vaginale et se trouve
à demi pouce du périné le bassin à grandes dimensions de sorte que la matrice a une
position horisontale. son fond est dirigé en arrière et son col en avant
la paroi antér du vagin A forme une sorte de cloison qui bouchait la...
par cette disposition de la matrice qui diffère par la structure ordinaire de
cet organe la matrice est posée sur le rectum et elle entraine en bas la vessie
de sorte que ce réservoir se trouve plus bas que cela n'arrive ordinairement

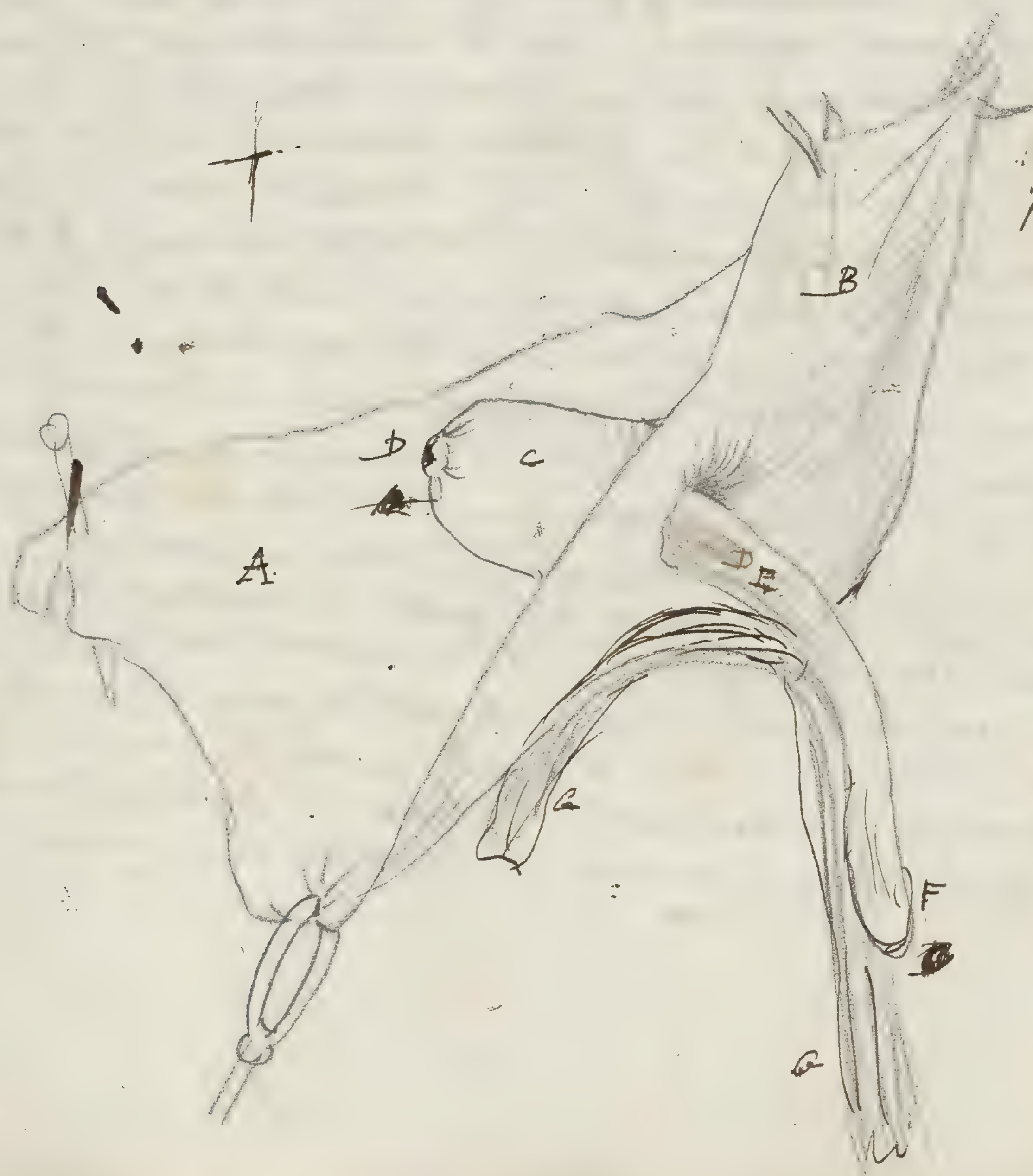
---

fig 1 A gd sac. tapissé dans la partie infer
par une fausse membrane B

fig 2 A ~~[illegible]~~ ouverture qui conduit dans une
pt cavité conique qui se termine en cul de sac B.



alun 74



bou

30. fig 1

A

B

2.

3

A B

Voyez page précédente. très petite hernie ombilicale chez le même homme. à
l'extérieur ~~de la~~ peau, Cicatrice en haut et en avant fig. 1. A Sac Celluleux très mince B
irrégulier sortant par l'ouverture ombiliale dont la circonférence est fibreuse;
forte. Ce sac Celluleux est extérieurement est rempli par du tissu Cellulaire très
abondant A figure 3. qui entoure le sac péritonéal réduit à une cavité qui admettrait
à peine un pois qui est noirâtre et qui est Collé derrière l'espèce de cicatrice
en étoile qu'on trouvait au péritoine à l'endroit de l'ombilic. fig 2 A. fig. 3. B.
Les artères et veines ombilicales fibreuses, se rendent en dehors du sac à la
Cicatrice de la peau et de plus lorsqu'on vient à opérer une traction en tirant
la tumeur extérieurement on détermine un petit enfoncement à l'endroit de la cicatrice.
mais le petit enfoncement est fort peu Considérable. Dans ce Cas il paraît que
C'est une hernie ombilicale qui aura été maintenue réduite, et dont le sac se sera
atrophié et oblitéré. C'est la première fois que j'ai observé un pareil fait.
Cet homme offrait une vessie très dilatée et très épaisse la membrane Muqueuse
très lâche se déchirant avec beaucoup de facilité et s'enlevait par lambeaux.
Ce Cas prouve que la hernie ombilicale peut se guérir Comme les
autres par oblitération du Col du sac 2° que ce sac oblitéré pourrait s'appliquer
en dehors à un nouveau sac qui viendrait à se former et Constituerait alors
un véritable kiste appliqué sur le nouveau prolongement du péritoine.

=

hernie inguinale interne du côté droit, homme de 60 ans. Le sac n'a qu'un pouce de long
il est formé par le péritoine et de plus par une enveloppe extérieure dépendant de la distention des
fibres de l'oblique interne et du transverse. Ce sac est vide et la vessie très distendue est entraînée
légèrement par un petit prolongement vers la partie interne du collet. Ce sac herniaire externe
n'est pas formé par les fibres du fascia transversalis. mais seulement en dehors du bord concave
et externe de ce fascia qui ne se prolonge pas jusqu'à l'endroit où le cordon croise la direction
de l'artère Epigastrique : de sorte que dans ce cas le bord du fascia transversalis semble avoir
servi de point de réflexion au sac. Les fibres les plus externes du fascia transversalis se
Courbent en dehors, et vont se continuer avec celles de l'oblique interne et du transverse. Dans
l'enveloppe externe du sac herniaire les fibres du transverse et du petit oblique sont
distendues, blanches, affaiblies, mais non rompues. la hernie a, le cordon spermatique en dehors
et l'Artère Epigastrique à 6 lignes en dehors du Collet du sac. Cet homme avait une hydropisie
ascite. les intestins noirs et très épaissis, étaient remplis d'un sang noir et ~~très épaissi~~ venant de l'estomac qui en
était aussi rempli, et dont la muqueuse offrait de nombreuses petites ulcères arrondies de
grandeur variable qui paraissaient avoir fourni ce sang. du reste toute la surface interne de
l'Estomac était rougeâtre et offrait beaucoup de points rouges, très vifs, ce qui leur donnait
un aspect chagriné. Ces petits points étaient formés par des houppes vasculaires injectées comme
dans le morbus maculosus hemorragicus et probablement ces houppes avaient fourni l'hémorragie.
Le même homme avait deux hydrocèles vaginales volumineuses. Celle du côté gauche avait
ses parois un peu épaissies rugueuses et remplies de tubercules cartilagineux en grappes
aplaties comme je l'ai vu dans des hydropisies des ovaires. la même hydrocèle avait été
ponctionnée et la membrane en dedans était cicatrisée en étoile. J'ai vu de ces cicatrices
en étoiles dans des individus qui avaient été opérés de la paracentèse (voyez observ.
de l'opital des enfants) et des ponctions dans l'hydrocèle. l'autre hydrocèle très mince
Contenait un fluide transparent jaune rempli de la matière micacée mais en très
petites écailles.

Artère obturatrice.

Dans cet homme les deux artères obturatrices naissent très haut de l'artère Epigastrique
après que cette dernière artère a croisé le cordon testiculaire l'artère obturatrice
descendait verticalement pour aller au trou sous pubien elle était immédiatement
en dehors du ligament de Gimbernat et si dans cet homme il s'était fait deux
hernies Crurales, elles auraient eu l'artère obturatrice en dedans du collet de leur sac.

fig. 2 peritoine qui forme un large sac à 2 poches A, B,

fig 3. Le sac ouvert laisse echapper du gaz et une petite de serosité jaunatre. il est formé par deux cavités A . B elles communiquent par une ouverture garnie d'un collet plus haut que le cul de sac du sac sup.r D
elles offrent des taches plus abondantes dans le sac inf. E
l'ouverture du sac avec l'abdomen est large et donne passage à un prolongement de l'intestin grele F
G testicule.

fig 4. Le peritoine presente ~~à l'endroit~~ vers la convexité de l'intestin des crayllements nombreux A A
les branches arterielles et veineuses au nombre de 2 s'envoient des branches anastomotiques B B

Fig 2 -

60.

H. 1) hernie Inguinale Externe Congénitale du côté droit. Sur un homme âgé d'Environ 45 ans.

Cet homme fut amené vers les 6 heures du soir, dans un des hospices de Paris, où j'ai recueilli cette observation. Il présentait tous les simptômes d'une hernie étranglée portée au plus haut degré. La tumeur était arrondie, avait le volume de la tête d'un enfant. Elle était dure, tendue, renitente, irréductible. La verge avait disparu. on trouvait en dedans de la tumeur, un trou formé par l'ouverture du prépuce qui était étendu sur elle. Le malade mourut pendant la nuit, de la violence des accidents, et le lendemain matin nous procédons à l'ouverture du cadavre.

La verge a reparu en grande partie par la diminution spontanée de la hernie qui est molle, fluctuente, paraît contenir de l'air, et se trouve divisée en deux tumeurs globuleuses par un étranglement moyen.

Dissection. 1.° Au dessous de la peau, qui est amincie, lisse et violacée, on trouve le fascia superficialis considérablement épaissi, enveloppant toute la tumeur et contenant les nombreuses divisions des veines génitales externes superficielles qui sont variqueuses, et qui en croisent la direction.

2.° Une enveloppe commune formée par le tissu cellulaire qui se détache du pourtour de l'anneau dont les fibres sont rassemblées en un faisceau large et épais et par le muscle cremaster. les fibres charnues de ce dernier forment des bandelettes applaties, larges de trois à quatre lignes, d'une ligne d'épaisseur, d'une belle couleur rouge, elles sont bien plus prononcées à la partie externe de l'anneau inguinal qu'a

fig. 2 péritoine qui forme un large sac à 2 poches A, B,

fig 3. Le sac ouvert laisse échapper du gaz et une pinte de sérosité jaunâtre. il est formé par deux cavités A. B elles communiquent par une ouverture garnie d'un collet plus haut que le cul de sac du sac sup.r D

les offrent de

l'ouverture du

passage à u

G testicule.

fig 4. Le péritoine

Units eloin des

les branches

des branches a

l'Interne, elles descendent au devant de la tumeur et sur ses Côtés, et se perdent bientôt dans la tunique que je décris. Celle-ci est Epaisse, opaque, jaunâtre, surtout vers sa partie inférieure; Elle adhère peu au sac péritonéal en avant, mais lui est intimement unie en arrière, au niveau du cordon testiculaire. Elle sert beaucoup à masquer l'Etranglement moyen de la tumeur qui est formé spécialement par le sac péritonéal lui même, et qui devient très prononcé lorsqu'on l'a Enlevé. le sac forme une Grande et large poche Epaisse, Blanche, Intimement unie et Confondue avec la gaîne membraneuse du Cordon qui l'Entoure, ayant Celui-ci à la face postérieure et lui adhérent très intimement De telle sorte, que les nombreuses divisions des vaisseaux spermatiques écartées les unes des autres, semblent Contenues dans ses parois. le testicule applati et la tunique Vaginale occupent la partie antérieure et inférieure du sac, sur laquelle ils sont Collés. Le sac ouvert, laisse échapper une grande quantité de Gaz, inodore, et une pinte environ, de sérosité Jaunâtre. sa Cavité est séparée en deux parties par une Cloison incomplette, Espèce de Diaphragme, situé obliquement,× et percé en arrière d'une large ouverture de Communication arrondie et munie d'un anneau fibreux. La portion supérieure du sac, Communique avec la Cavité abdominale au moyen d'un large orifice au niveau duquel le péritoine est un peu épaissi, et en bas, elle envoie en avant de l'ouverture de la cloison un prolongement en forme de Cul de sac. la portion inférieure est Globuleuse, très dilatée, et Contient le testicule qui est ~~très~~ applati, peu saillant, et comme incrusté dans ses parois. Le sac présente, à sa face interne, et spécialement à la division inférieure des taches grisâtres, arrondies, assez irrégulières, formées par un amincissement particulier de ses parois. Il Contient un appendice de l'intestin grêle, et un prolon-gement de l'Epiploon que je vais bientôt examiner. Une Masse Considérable de l'intestin grêle, qui était contenue dans la hernie, lors de l'Etranglement, est réduite dans l'abdomen qui est rempli de sang noirâtre, très-fluide;

× d'arrière en avant et de haut en bas.

Fig 2-

presque tout l'Intestin grêle avait été renfermé dans la tumeur et il était reconnaissable par sa couleur brune foncée due à l'Infiltration du sang entre les membranes. le Mésentère qui le soutient est allongé considérablement épaissi, et comme infiltré de sang, dans la partie inférieure qui avait été étranglée. Cette inflammation sur-aigue de l'Intestin grêle, s'étend d'une part, jusqu'à la valvule iléo-cæcale, et l'appendice du cæcum, et de l'autre jusqu'à l'origine de l'Intestin grêle, mais aucune de ses parties n'offrent de taches gangréneuses. Il est facile de les faire rentrer dans le sac et de les réduire ensuite. l'appendice de l'intestin grêle est cylindroïde. Il a trois pouces de longueur, se termine par une extrémité arrondie, et sa cavité admet facilement les deux doigts. Il est rouge et infiltré de sang et pénètre dans le sac, au devant du prolongement de l'Epiploon. Il est revêtu à l'extérieur par le péritoine qui offre de nombreuses éraillures à l'endroit où il se sépare de la convexité de l'Iléon. Les extrémités de l'artère Mésentérique paraissent tiraillées, allongées, pour envoyer sur l'appendice quatre rameaux qui sont droits, non flexueux et qui se donnent réciproquement de petites branches anastomotiques. la membrane musculeuse est peu prononcée dans cet appendice, et on ne peut guères assigner la direction de ses fibres à cause de l'infiltration sanguine. La membrane muqueuse est unie, ne présente ni plis, ni valvules dans l'appendice. les valvules conniventes sont effacées dans la cavité de l'intestin aux environs de la naissance de l'appendice, et ce n'est qu'à un pouce au dessus et au dessous qu'elles se reforment insensiblement. d'après cela il paraît évident que cet appendice est dû à la distension et à l'allongement des tuniques de l'intestin qui s'y sont prêtées différemment. La membrane séreuse en s'éraillant, la musculeuse et les vaisseaux en s'allongeant et la muqueuse en se déplissant. Au dessous du colon transverse, tout l'Epiploon se ramasse et se plisse comme un éventail, pour donner naissance à un cordon cylindrique long de neuf pouces, inégal et noueux qui a quelque ressemblance avec le cordon ombilical, et qui descend parmi les

fig. 2 peritoine qui forme un large sac à 2 poches A, B,

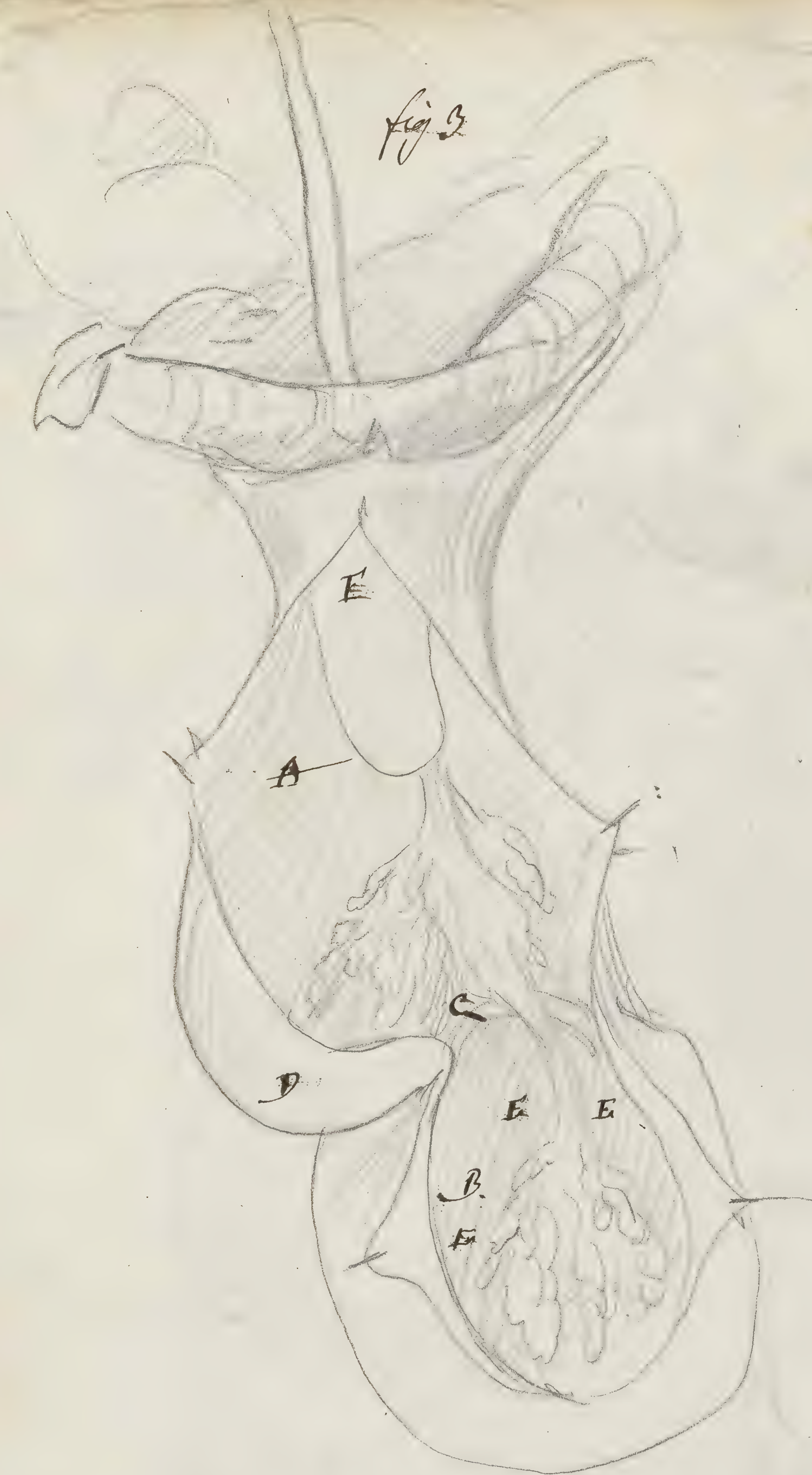
fig 3. Le sac ouvert laisse echapper du gaz et une pointe de serosité jaunâtre. il est formé par deux cavités A. B elles communiquent par une ouverture garnie d'un collet plus haut que le cul de sac du sac supr D
des offrent des
l'ouverture de
passage à u
G testicule.

fig 4. Le peritoine
tient enfin des
les branches
des branches a

Circonvolutions intestinales pour s'engager dans le sac.
Il envoie dans la portion supérieure de celui-ci une grande expension qui s'y fixe; puis ensuite, il passe par l'ouverture de la Cloison moyenne, s'introduit dans la portion inférieure du sac, où il s'épanouit de nouveau, et s'attache au testicule. L'Epiploon est comme fibreux dans ses expensions, et ses Rameaux sont fort grosses et variqueuses. L'Artère Epigastrique est entraîné en dedans par le sac jusqu'au niveau du tendon, du Muscle droit.

(Dessin. C. 4. f. 32.)


Fig 2 -
A
B


fig 3
E
A
C
D
E
E
B
E


alim 77
A
A
B
B
alim 77
A
alim 77





fig 1. vue en devant
f.. 2. renversé,
A testicule
B conduit déférent
C vaisseaux testiculaires
D épididyme
E vaisseaux spermifères
F vaisseaux de l'épididyme
G Gubernaculum
H épiploon

bon à lithographier



Bon à lithographier.

N° 1.

Colleron. A distance de l'épine ant^r de l'ischium à { la symphyse du pubis 5 pouces / l'épine du pubis 4 p. ½.

B de la symphyse du pubis à l'épine pubienne 8 lig.

V. de la symphyse du pubis à l'angle ext de l'anneau ingui. 14 lig.

cette ouverture est arrondie etc. rapprochée du pubis, bandes transversales qui bornent en haut tout bien prononcées. l'ouverture offre assez d'étendue et embrasse bien le cordon testiculaire.

~~de~~ D distance du ~~[illegible]~~ de l'épine iliaque à l'angle ext. de l'orifice ext. de l'anneau inguinal 3 pouces 8 lignes.

⊕ se forme cet anneau en se portant du contraire sur le pubis. cet anneau est caché par le feuillet superficiel, il se trouve long de 1 pouce ½ son bord supér est peu marqué à distant d'un pouce de l'arcade crurale.

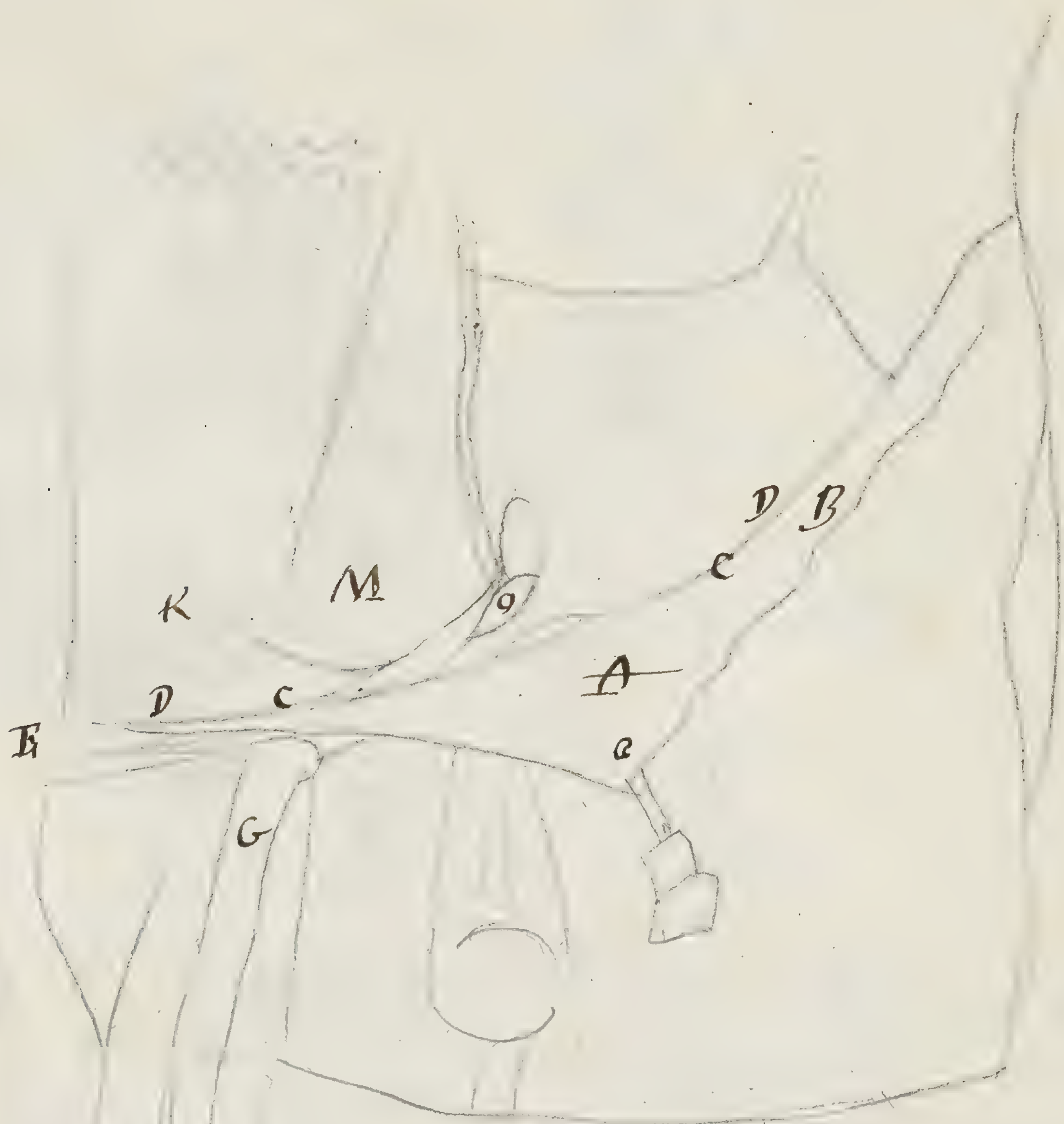
si le fascia superficialis n'a qu'un feuillet v. p. 48.

E. une large membrane mince celluleuse recouvrant le muscle g^d oblique le continuant en glissant au dessus de la crête iliaque pour aller recouvrir le fascia lata et le moy. fessier descendant devant etc. devant de l'aponévrose du g^d oblique se joignant à celle de côté opposé vers la ligne blanche, parvenue à l'arcade crurale cette aponévrose adhère fortement et s'y attache. en dedans de cette arcade elle arrive au tour de l'anneau inguinal une gaine celluleuse très fine au cordon. parvenue au bord inf^r de l'arcade crurale elle se divise en 2 feuillets: 1 superficiel assez mince se porte superficiellement au devant de la cuisse et recouvre, 2 le feuillet profond le trou de la veine saphène. cette veine et même les ganglions lymphatiques qui avoisinent cette ouverture ou distants ainsi que quelques filets nerveux qui remplissent la l'aponévrose en dedans de la re[illegible] avec le feuillet profond et l'aponévrose fascia lata pour aller s'attacher à la branche ascendante de l'ischium. en dehors des corps aveugles. ce feuillet superficiel dans des endroits ce tissu cellulaire dans d'autres est réellement aponévrotique, c'est surtout en dehors de la cuisse qu'il est fort apparent. ce feuillet offre dans l'aine des fibres allongées arcties arculaires parallèles à l'arcade crurale. le feuillet profond D. sur cette pièce on a enlevé le feuillet superficiel descend de l'arcade crurale recouvre immédiatement les vaisseaux et nerfs cruraux, en dehors il se continue avec l'aponévrose fascia lata en B vers à la partie de l'espace triangulaire de l'aine il forme un anneau dont le bord inf^r est le plus marqué en C qui est formé de fibres transversales, fig. oblongue se continue en dedans avec l'aponévrose fascia lata. ⊕



Canal inguinal muscle p.t oblique et transverse A s'insérant au bord int.
de l'aponévrose et arcade crurale en B leurs fibres se continuant en bas en
embrassant le cordon pour former le cremaster se terminant en avant
par une aponévrose qui passe sous le grand droit abdominal.
D pilier int.ne E pilier ext.r G fin de la gouttière du canal inguinal
se terminant par des fibres qui remontent en devant des tendons du muscle
droit abdominal et en arrière se continuent avec le ligament de .
D pilier int. E pilier ext.ne G
le cremaster n'a qu'un seul faisceau ext.ne
canal inguinal long de 1 p. 1/2.

H ouverture int.re falciforme plus épaisse et soutenue en arrière par l'artère
épigastrique à l'endroit où elle croise le cordon testiculaire, l'entoure les
mêmes et cellulaire. cette ouverture est fermée en bas par un pt faisceau
de fibres transversales qui naissent de l'artère crurale en haut elle se
retrécit insensiblement et disparait.
Les fibres de ce faisceau sont la plus part verticales, quelques unes sont
transverses surtout vers l'endroit où le fascia s'attache au ligam. de fallope.
R fibres aponévrot. de l'arcade crurale et qui remontent au devant du tendon
du muscle droit pour aller à la ligne ~~brillante~~ blanche ~~les~~ fibres sont
bien distinctes de celles du fascia transversalis en M qui sont dessous et qui
semblent naitre surtout du ligament de Gimbernat.



On voit dans cette figure la manière dont le fascia transversalis forme l'infundibulum celluleux. un canal celluleux et non pas un trou pour recevoir le cordon testiculaire O et sa naissance du bord ext.re du tendon du muscle droit D de l'abdomen.

A aponévrose du g.d oblique renversé
B attache de l'oblique int. et du transverse coupée.
C gouttière qui forme le canal inguinal
D partie — du canal inguinal soutenu dessus sur laquelle du cordon
E pilier int.ne
F pilier ext.ne renversé et envoyant en C des fibres qui remontent derrière le canal inguinal pour se porter à la ligne blanche en recouvrant l'origine du muscle droit et bien distincte du fascia transversalis. ces fibres passent derrière le pilier int.ne
G cordon spermatique. dépourvu du crémaster qui le cache et le recouvre dans le canal inguinal.
H fascia perforata ou transversalis. s'attachant en bas à la partie la plus int.re de l'arcade crurale se confondant en arrière avec le fascia iliaca et le ligam. de gimbernat, en avant recouvert par le g.d oblique et le transverse avec l'insertion desquels elle se confond un peu; mais tout bien distinct dans le reste de son étendue. ce fascia en haut se porte derrière le muscle abdom. et forme derrière comme membrane celluleuse assez forte qui a quelqu'analogie avec le fascia superficialis. en arrière il a un rapport avec le péritoine et l'arter. epig. en dedans il se rapproche du muscle droit, et dans cet endroit il se porte à son bord ext.ne en se confondant en avant avec les aponévroses du g.d oblique et du transverse et en arrière avec toute celluleuse qui le recouvre. à sa partie inf.re il est percé d'une ouverture allongée par laquelle passe le cordon test. — et qui forme l'orifice int. du canal inguinal. les deux bords qui circonscrivent cette

voir à la fin de la page suivante.





Sur l'homme mort à la pitié. du côté gauche, hernie inguinale interne
située à 1 pouce en dedans de l'artère Epigastrique. la fin de l'intestin grêle.
forme une anse qui est pincée dans l'ouverture et qui a été gangrené dans
les 3/4 de son diamètre de sorte qu'il reste un canal capable d'admettre tout
au plus un tuyau de pipe. l'intestin grêle a des franges graisseuses qui
naissent du Mésentère et qui étaient comprises dans la hernie. C'est ce qui
en a imposé et fait prendre le cas pour une hernie formée par le gros intestin.
Du côté droit. hernie Crurale globuleuse epiplocèle, à cul de sac au
fond duquel adhère l'Epiploon, col très étroit, et pourtant pas d'étranglement
sac mince et entièrement recouvert par le fascia falciforme de sorte que
Cette hernie n'avait pas sortie ~~par~~ de l'anneau crurale. elle était entièrement
contenue dans ce canal de la même manière que la hernie inguinale externe
est renfermée dans le canal inguinal. Le canal crural offre deux ouvertures
De même que le canal inguinal dont une est postérieure et ~~inférieure~~ supérieure et l'autre
inférieure et antérieure. l'une regarde en arrière et répond au ligament de gimbernat,
l'autre répond en avant et au trou de la saphène le canal est presque
vertical couché, et deux fois coudé sur lui même en façon d'une
il représente une sorte de Z. ———



album n° 74.

Hernie Inguinale interne du côté gauche : homme de 60 ans. injecté.

Cette hernie est réduite et le sac très épaissi noir en dedans, est situé derrière le fascia transversalis en dehors du tendon du muscle droit, à l'endroit où ce tendon se continue avec le fascia transversalis. le sac du péritoine a un collet très épais lui même est très épais, ce qui paraît dû à son resserrement il se continue en dehors avec le sac celluleux formé par le fascia transversalis et par des fibres épaisses du transverse et du petit oblique. on a peine à faire sortir le sac péritonéal dans son enveloppe extérieure mais quand il est ressorti, il remplit ce sac, et sort avec lui par la partie interne de l'anneau inguinal. dans cet endroit, il rencontre en dehors le cordon testiculaire enveloppé dans sa gaîne celluleuse qui commence par l'infundibulum de sorte que la hernie inguinale interne n'est pas contenue dans la portion de la gaîne qui est formée par le fascia transversalis. mais en sortant par l'anneau inguinal cette hernie se recouvre de la gaîne celluleuse qui naît du contour de cette ouverture et qui lui est commune avec le cordon. Cette gaîne celluleuse extérieure qui emboîte la gaîne celluleuse intérieure (comme cela arrive relativement à la dure-mère ~~comme~~ pour le nerf optique, considéré comme entrant dans le crâne. Cette gaîne est très mince, et se confond avec le muscle crémaster externe. Car lorsque le muscle crémaster interne existe, il recouvre la hernie inguinale externe, et se joint d'une manière plus intime avec le cordon en se réunissant par cascade, avec le m. crémaster ext. Comme la hernie sacro inguinale, n'est pas contenue dans la gaîne celluleuse que le cordon reçoit du fascia transversalis les vaisseaux testiculaires doivent moins lui adhérer, et de plus le cordon ne doit pas se décomposer aussi facilement que dans la hernie inguinale externe. je n'ai pas disséqué ~~examiné~~ de hernie inguinale interne assez volumineuse pour examiner ses rapports tout le long du cordon spermat. et avec la tunique vaginale. le col de cette hernie inguinale interne, est à un pouce de l'artère épigastrique mais l'artère épigastrique envoie au niveau du cordon une artériole qui l'accompagne dans le canal inguinal et de plus elle fournit une autre petite branche qui va en passant derrière le pubis ~~et~~ le muscle droit s'anastomoser avec une semblable artère de l'autre côté. dans ce sujet, cette artère passait sous le col du sac elle était très fine. dans ce cas cette hernie avait un sac celluleux externe, qui tenait par un pédicule assez étroit au pourtour de l'ouverture formée par l'écartement du fascia transversalis ~~et~~ de plus était recouvert en dehors par des fibres des muscles obliques et transverses auxquelles elles adhéraient assez intimement et ce qu'il y avait de remarquable, c'est que ce sac celluleux, blanc, applati, vuide, pendait au dehors de l'anneau couché sur le ~~au devant~~ cordon. Le véritable sac péritonéal était tout-à-fait réduit, et cousin derrière l'ouverture

du fascia transversalis) Celui était vuide, probablement qu'il avait été réduit par un bandage. (Pièce <u>Conservée</u>, faire le dessin vu en dedans).

plaiguern α {3 p. 4 lig.
{5 pouces.

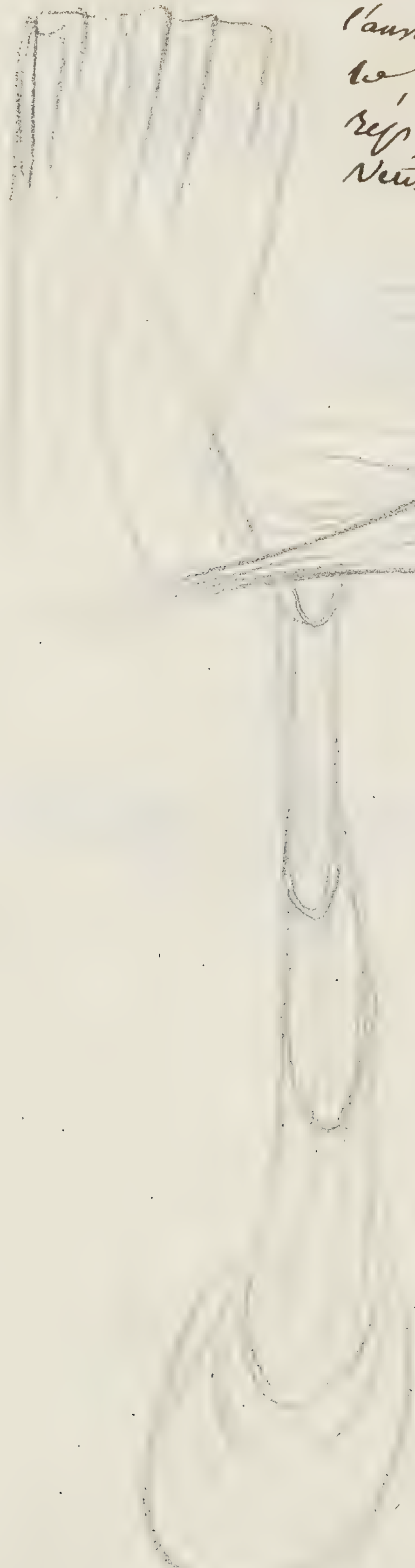
β 1 pouce

γ. 20 lig. ouverture oblongue mal circonscrite en haut

δ. plus large que le cordon testiculaire.

se trouve calculée ~~veine~~ <u>veine irritée</u>

ε même disposition seulement le feuillet du fascia est plus épais au niveau de l'anneau de la veine saphène il est situé qu'à 1 lig. de l'arcade crurale mais de plus il représente plutôt une espèce d'anse qu'un véritable anneau X



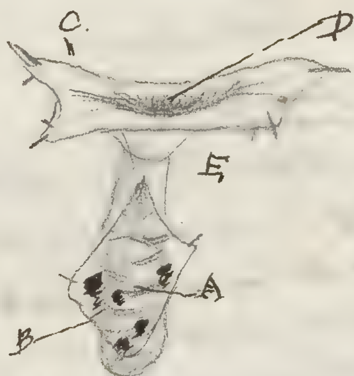
{1. 13 lig.
{2. 4 lig
3. 2 lig.

I mus. des cremasters l'un en dedans plus mince, l'autre est plus grand tous les deux s'insèrent en arcade au devant du cordon testiculaire.

chez 7 individus le canal déférent de chaque côté occupe la partie int. du cordon testiculaire. même observ. faite depuis sur quelques cadavres.

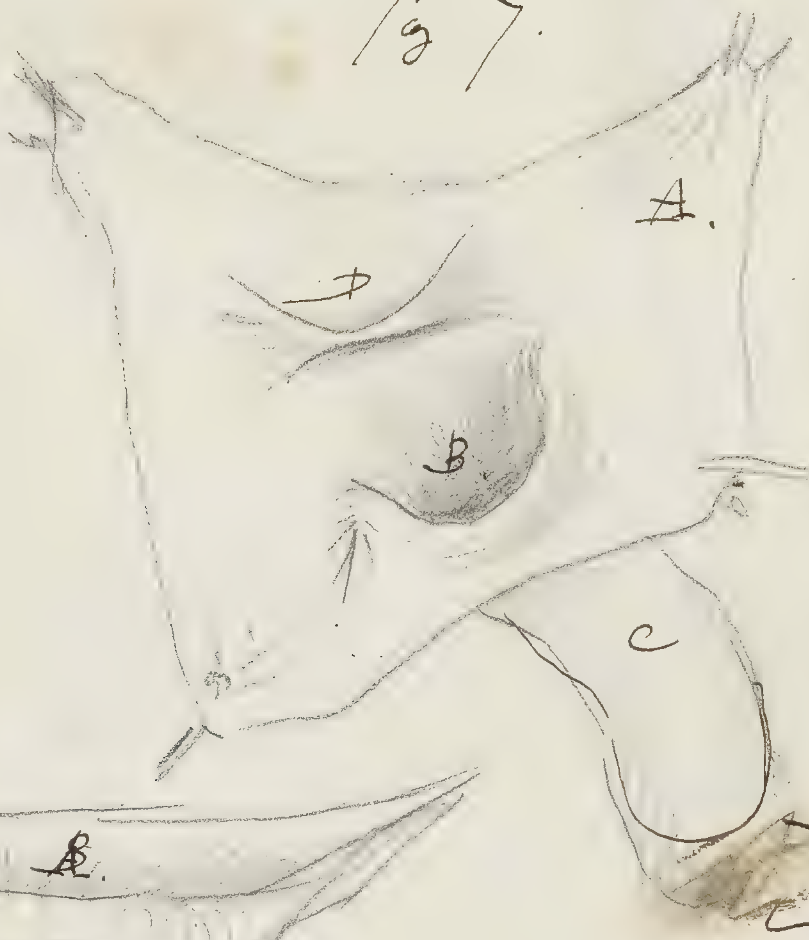
X quand le fascia propria qui forme le trou de la saphène est fort mince en haut il représente une sorte d'anse renversée qui entoure l'angle rentrant de la veine saphène. l'ouverture alors est mal circonscrite et la paroi ant. du canal crural a si peu d'épaisseur qu'il doit se laisser distendre assez facilement par la hernie crurale. l'ouverture sup. du canal crural est toujours à peu près la même tandis que l'inf. ou le trou de la saphène offre quelques variétés pour son étendue sa forme, sa situation, de là ce qui varie la forme du canal lui même

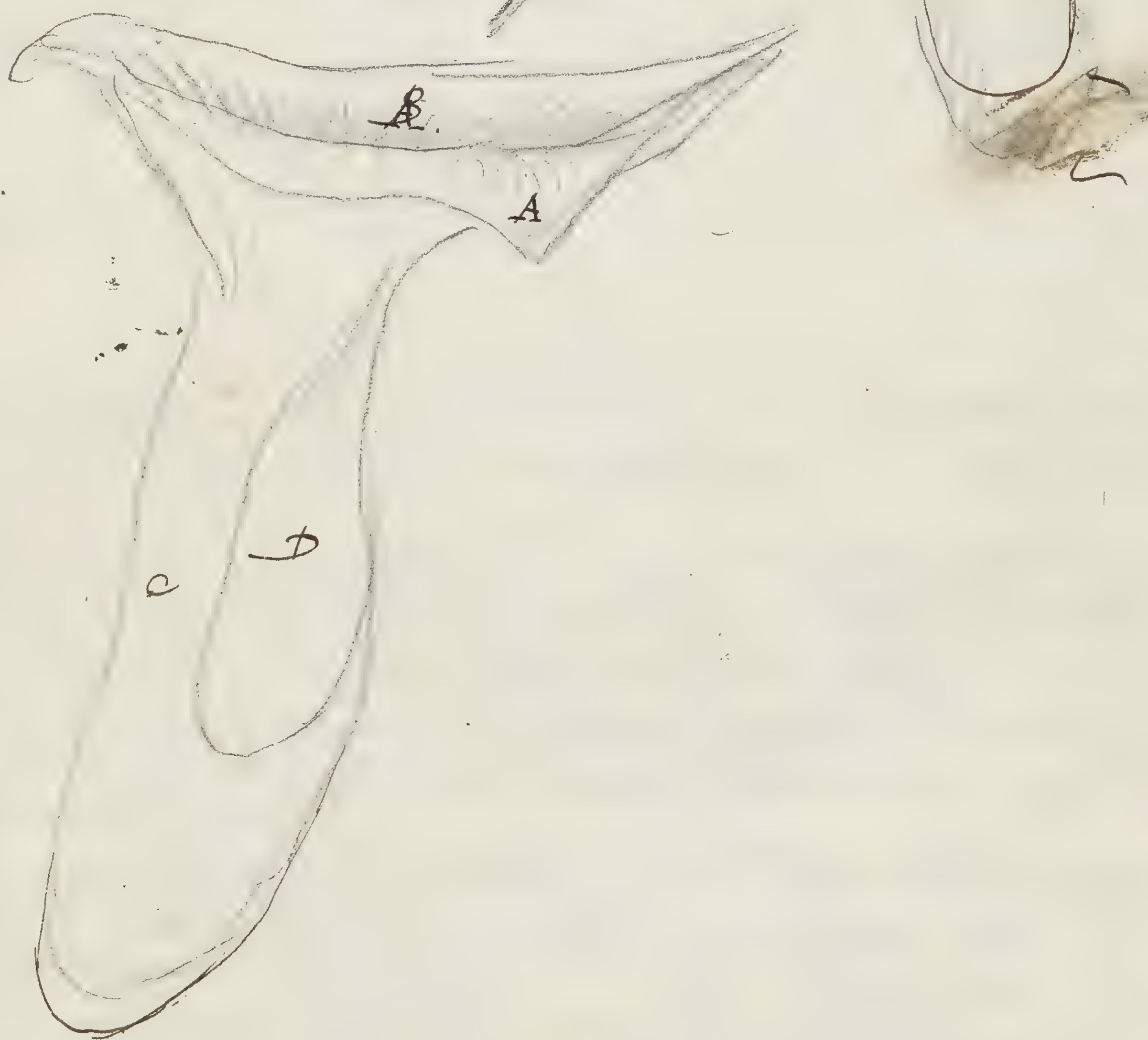
---



bon à Lithographier.

Bon







Sur un autre cadavre d'homme de 60 ans 1° le faisceau du fascia superficialis qui se porte profondément au fascia falciformis sous l'arcade crurale est très peu marqué.

2° on trouve des restes du gubernaculum qui ont la forme de longs cordons blancs partant du pourtour de l'anneau inguinal pour aller se fixer à l'ischion.

3 on voit très bien les deux [illegible] s'anastomosant par arcade.

4. la gaine du cordon formée par le fascia superficialis embrasse le crémaster et le cordon sans se confondre avec la gaine celluleuse propre du cordon qui naît du fascia transversalis.

5° le ligament de l'art. ombilicale tellement rapproché du muscle droit qu'il se trouve en dedans de la fossette où se fait la hernie inguinale interne.

le fascia transversalis en dedans bien marqué mais formé de faisceaux séparés blancs verticaux situés derrière les fibres de l'oblique ext. dont ils croisent la direction; son ouverture int.re parfaitement marquée ainsi que la gaine celluleuse ou infundibulum moyen de séparer entièrement le cordon par l'abdomen et en le coupant après avoir ouvert la gaine bord inf. de l'ouverture de la saphène à 26 lig. de l'arcade crurale. art. obturatrice naissant très haut de l'épigastrique et passant juste au milieu de l'orifice du canal crural

la gaine de la partie sur la saphène, se confond avec le fascia superficialis



La Veine Crurale présentant un petit Canal qui la traverse, et qui offre deux ouvertures opposées. Ce petit Canal offre de petites adhérences Celluleuses de ses parois, mais peut admettre une épingle qui traverse ainsi la veine Crurale sans se trouver dans sa Cavité. Sur un vieillard. =

carbonneau

α { 5 pouc 1/2
5 pou

β. 1. pouc

γ. 18 lig. ouverture triangulaire évasée et n'est circonscrite en haut par quelques fibres arrondies ouverture large plus grande que le cordon testiculaire qui la traverse reçoit facilement le doigt et permet au testicule de s'y engager quand on le pousse contre elle.

ε. il y a anneau de la saphène 15 lig.

{ 1° 1 pouc
2° 6 lig.
3° 10 lig.

même disposition à la droite avec soin en ce que la formation [illegible] des recherches sur le fœtus rappeller les cas où je l'ai rencontrée sur des sujets de hernie: analogie que présente sous ce rapport cette disposition avec les hernies inguinales [illegible] par dilatation.



fascia transversalis bien prononcé les bords de l'ouverture de ce fascia envoyant un prolongement infundibuliforme autour du cordon et ce prolongement celluleux renferme tout le cordon spermatique c.a.d. le canal déférent avec les vaisseaux, cette gaine celluleuse continue à descendre dans le canal inguinal sur le cordon qu'elle embrasse en dehors par le muscle petit oblique qui forme le cremaster. mêmes dispositions des deux côtés. le canal inguinal a 1 p. 8 lig. de long.

par cette disposition le fascia transversalis s'unit au bord ext. du droit en A et passe par conséquent derrière les fibres réfléchies de l'arcade crurale en B

A

B

orifice interne du canal inguinal formé par le fascia transversale forme un enfoncement infundibuliforme qui entoure le cordon testiculaire spermatique dans toute son étendue en lui formant la gaine celluleuse. c'est dans cette espèce d'infundibulum celluleux qu'est d'abord reçu le prolongement du péritoine qui forme le sac herniaire qui se trouve immédiatement en contact avec les vaisseaux du testicule et entouré dans le canal inguinal par cette gaine et de plus par le muscle cremaster.

Les fibres du pt oblique et du transverse dans quelques sujets adhèrent assez intimement au fascia perforata. dans d'autres sujets au contraire il est très facile de les séparer en tirant par l'orifice du canal inguinal cette gaine s'unit à des fibres celluleuses qui naissent de cette ouverture même et qui, se confondent ~~dans de ...~~

la gaine celluleuse du cordon testiculaire naît du pourtour des deux
orifices du canal inguinal. chez quelques sujets ce prolongement infundibu-
liforme du fascia est un peu moins prononcé ainsi que le fascia lui même;
en dedans le fascia transversalis continue à remonter tout le long du
bord ext.re du muscle droit en arrière et au devant duquel il envoie une
expansion très mince celluleuse.

l'artère épigastrique passe immédiatement derrière le fascia transversalis et
lui est uni par un tissu cellulaire assez serré.

pour découvrir le fascia perforata et la gaine qu'il envoie sur le cordon testiculaire
il faut disséquer l'aponévrose de l'oblique ext.re, la couper et la renverser
puis ouvrir l'abdomen par deux sections une transversale à la hauteur de l'ombilic
et l'autre depuis l'ombilic jusqu'à la ligne blanche. on trouve le cordon testiculaire
couché dans le canal inguinal et enveloppé par le muscle cremaster et quelques
fibres du p.t oblique. on incise avec précaution le p.t oblique et le transverse on
les détache du fascia transversalis sur lequel ils sont appliqués. on isole ainsi avec
précaution le cordon de son enveloppe musculeuse puis on détache le péritoine du
fascia transversalis auquel il adhère assez intimement au niveau de l'origine de l'apon-
vrose du transverse. alors on a ainsi isolé le fascia perforata, le prolongement
infundibuliforme des tissus qui viennent se rendre les vaisseaux spermatiques et le canal
déférent, et on peut introduire une sonde de femme dans le canal et la faire
ainsi descendre sous cette gaine celluleuse jusqu'au testicule. (voy dessin page 49).

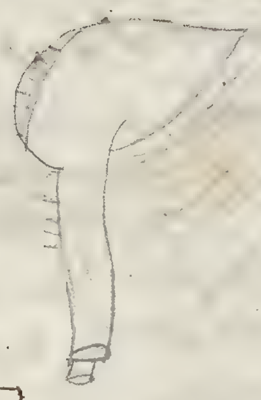
Il y a donc 5 tuniques à la hernie inguinale externe 1° peau 2° fascia superfi-
3° gaine qui naît du pourtour de l'anneau et qui se confond avec le crémaster.
4° tunique propre du cordon qui vient de l'infundibulum du fascia transversalis
5° sac péritonéal. on peut chez certains sujets quand les hernies sont bien
anciennes distinguer parfaitement ces 5 tuniques. en enlevant d'abord la peau, puis
le fascia superficialis ensuite en fendant l'aponévrose du grand oblique parallèle-
ment à ses fibres de manière à découvrir cet orifice par dedans et avec l'origine du
crémaster. en fendant alors l'anneau on voit la gaine que forme le crémaster et
le tissu cellulaire né du pourtour de l'anneau. on enlève alors le crémaster
et on trouve dessous la gaine du fascia transversalis qui entoure le sac
herniaire et le cordon testiculaire auquel elle adhère fortement. On ouvre alors
l'abdomen par 2 incisions une transversale faite au niveau de l'ombilic
l'autre verticale qui tombe sur l'épine ant.re et sup.re de l'os des iles. on renverse
le lambeau, on détache le péritoine qui adhère d'abord au fascia transversalis
mais ne tarde pas à s'en séparer. on tire du côté de l'abdomen le sac herniaire
avec le péritoine, et de cette manière le sac rentre en sortant du canal inguinal
entraîne avec lui l'infundibulum qui se retourne comme un doigt de gant
et se sépare du sac. si on vient alors à couper le sac en travers à l'endroit
où il se sépare de l'infundibulum celluleux et qu'ensuite on tire le testicule pour
faire rentrer le cordon qui a pas remonté l'infundibulum recouvrira le
cordon qu'il enveloppe et accompagne dans toute son étendue. Il est probable que cet
infundibulum se forme au moment de la descente du testicule ce que je n'ai pu
vérifier vu la petitesse et la délicatesse des parties à cet âge mais cette division
des tuniques ne peut se voir largement, et plus ne peut être constatée que dans
les hernies anciennes et volumineuses où l'on ne trouve plus que
1° la peau 2° enveloppe formée par le fascia superficialis qui se sépare encore, le
crémaster et le tissu du pourtour du canal 3° formé par le sac et le fascia transver-
salis dont la gaine est si adhérente au péritoine et aux vaisseaux testiculaires
qu'on ne peut les séparer.

Le commencement est à la page 19. 1° chez cet homme le p. oblique et le transverse forment le crémaster en se séparant bien distinctement en deux faisceaux. l'un infr. plus petit se colle sur le cordon et sort en dehors de l'anneau pour former le crémaster ext. qui seul existe chez cet homme. l'autre faisceau supr. plus large va se porter au pubis derrière les fibres intr. ascendantes de l'arcade crurale.
2°. sur le nerf de l'aine inguinal. un filet nerveux assez considérable venant du plexus lombaire perce le fascia iliaca au niveau de l'arcade crurale c.a.d. près l'épine iliaque antr. et supr. ce nerf perce le fascia iliaca et passe par l'ouverture à l'endroit où le fascia iliaca va se porter à l'arcade crurale descend dans le canal inguinal puis se colle sur les fibres du pt. oblique qui forment le crémaster. ce filet nerveux · ainsi collé en dehors du cordon n'est pas contenu dans la gaine du cordon qui vient de l'infundibulum. ce nerf sort par le canal, donne des filets sur le cordon, et d'autres branches qui vont se perdre dans la peau de la verge et du scrotum. c'est ce filet qui traverse le sac herniaire qui est quelquefois augmenté en volume.

3° fascia transversalis. il est bien prononcé. en dedans il envoie un feuillet [illegible] mince derrière le muscle droit et se continue avec son tendon. mais de plus son ouverture est très marquée; un faisceau aponévrotique en forme d'arc et qui vient de l'arcade crurale et du fascia iliaca borne cette ouverture en bas et en dedans.

Femme de 60 ans.

de l'angle de [illegible] à l'artère épigas. 2 p. 1/2
— au trou du fascia transver. 5 l. de plus
de l'arcade crurale à cet anneau ouvert. 6 lig.
A. faisceau fibreux triangulaire allant à la ligne blanche
B. autre faisceau allant au fascia transversalis.
On voit donc par ce fait que le cordon testiculaire et le ligament rond ne se réfléchissent pas sur l'artère épigastrique comme on l'a dit mais bien sur le bord infr. et int. de l'infundibulum du fascia transversalis. j'ai souvent vu cette disposition et les vaisseaux ne se réfléchissent sur l'artère que dans le cas où celle-ci est au niveau de l'ouverture du fascia transversalis.



artère 3 pouces 1/2
pour 8 lig. dans son g^d diamètre
7 l. dans le p^t.
de l'arcade crurale à l'art. hyp. du trou 3 lig. 1/2, au du côté droit il du gauche.

Côté gauche péritoine forme un p^t cul de sac au niveau de l'anneau crural
ce p^t cul de sac est un peu renflé et appartient probablement à une hernie.
lig. de l'art. ombil. en dedans. art. épigas. en dehors. lig. rond entre avec le fascia
transv. a 3 lig. en dehors de ce fascia. les arter. obturatrices naissent de l'hypogast.

des deux côtés le canal crural est bouché par une toile celluleuse
tendue en travers de son orifice, percé de plusieurs ouvertures pour le passage
des vaisseaux lymphat. et de plusieurs glandes. cette toile irrégulière
blanchâtre s'attache en haut à la partie de l'arcade crurale qui est au dessus
de l'ouverture du canal et en dehors du lig. de Gimbernat. au dedans par un
faisceau fibreux qui se détache du ligam. de gimbernat. en bas par du tissu
cellulaire qui recouvre le pubis et en dehors du tissu cellulaire qui forme
la gaine de l'art. et de la veine crurale. du côté droit le faisceau
celluleux fibreux est plus marqué que celui du côté gauche et il offre une
ouverture principale qui était bouchée par un ganglion lymphatique.
ce faisceau a une forme triangulaire comme l'ouverture qu'il bouche.
du côté gauche le p^t cul de sac s'engageait dans l'ouverture de ce fascia
trebrosa septum cribrosum diaphragme cribrosum septum planum
septum horizontale septum cellulosum et mieux peut être septum
crurale

56. Sur un homme de 60 ans hernie inguinale ext. du coté gauche.

Le fascia superficiel enlevé le trou de la saphène mis à découvert à 11 lig. dans son g^d diamètre et 7 dans le p^t. son extrémité sup^re est à 9 lig. de l'arcade crurale et est couvert par le fascia superfici. et par plus^rs ganglions lymphatiques qui s'y engagent. il y a des veines saphènes – la disposition en spirale dont on ne peut être marquée

Dissection de la hernie – le sac ne peut être réduit.

1° Gaine celluleuse anter. fournie par le fascia superficialis renfermant dans son épaisseur la veine et les artères honteuses ext. et quelques filets nerveux. adhérent peu au contour de l'anneau descend avec le cordon le sac les enveloppes ainsi que le testicule et concourt à former le dartos et la cloison des bourses.

Les veines de la cloison des bourses remontent en passant sur les parties latérales de la verge et unies par un gros tronc viennent se porter dans la saphène au dessus de l'anneau en dedans du cordon testiculaire et du sac herniaire.

Le pourtour de l'anneau est assez mince, il donne naissance à un feuillet celluleux très mince qui s'unit aussitôt au crémaster et descend avec lui pour faire la seconde enveloppe commune du cordon, du testicule et de la hernie. cette enveloppe forme une espèce de sac qui contient les parties susnommées, et elle ne concourt pas à former la cloison du dartos.

Le crémaster est très mince, il naît du bord inf. du transverse qui passe au dessous de l'oblique int. dont le bord inf^r bien prononcé finit sans former le crémaster comme cela arrive ordinairement. Le muscle transverse au dessous du bord inf^r du p^t. oblique envoie quelques fibres sur le col du sac. le sac est très mince, s'adosse avec la tunique vaginale qui est très large. il n'y a pas de crémaster int^ne. le fascia transversalis se continue sur le sac avec lequel il se confond si intimement qu'on ne peut séparer l'infundibulum du sac et du cordon. je ne pus d'abord le séparer par en bas, mais en retournant le sac il me fut très aisé de séparer le sac avec l'infundibulum, et cela dans l'étendue de 2 pouces; mais cette séparation n'est facile qu'en devant, car en arrière le sac le cordon et l'infundibulum sont confondus.

L'artère épigastrique est à 22 lignes de l'angle du pubis ce qui fait qu'elle a peu changé de direction et que par conséquent l'orifice du sac est très oblique et disposé de sorte que la partie int. de cet orifice forme une sorte de valvule qui recouvre la partie ext. et ant^r. l'orifice du sac n'a pas de collet; mais quelques éraillements. le sac est mince intimement collé avec le cordon qui est en arrière. le sac a 3 pouces de long. l'artère épigastrique du coté droit est à 26 lignes de l'angle du pubis.

L'artère épigastrique [illegible] derrière le fascia transv. une branche qui va s'unir à une autre semblable derrière le pubis. de plus 2 ou 3 petites branches assez fines qui traversent ce fascia et descendent dans la partie int. de l'anneau et sortent par sa partie inter. envoie quelques filets vers le pubis et 2 branches qui descendent dans la tunique fournie par le crémaster. je n'ai pu constater qu'elles s'anastomo. avec les artér. sp^e dont [illegible]. l'injection n'est pas assez fine. mais elles sont bien séparées jusqu'au milieu du cordon. ensuite l'art. épigastrique envoie des branches au muscle droit. cette branche monte un peu au dessus de l'endroit où se fait la hernie inguinale interne.

l'artère épigastrique envoie en dedans de vers le fascia transv. une branche qui va s'unir à une autre ~~semblable dessous~~ le pubis de plus 2 ou 3 petites branches adossées qui

l'artère épigastrique chez ce sujet offre une particularité : après son origine elle perce le fascia transverse. passe devant lui, et après deux lignes de trajet elle le repasse de nouveau, et repasse derrière lui. la veine épigastrique reste derrière le fascia transversalis. (j'ai vu depuis cette variété et plusieurs autres).

le fascia cribrosa forme deux cloisons toiles cellulaires et arrondies percées de quelques ouvertures concaves en haut, ~~convexes~~ en bas vers la cavité du canal crural celle du côté droit est plus forte et a partout central bien marqué, bouché par une glande. meilleur moyen pour examiner le fascia est de retirer le péritoine, les lymphatiques qui sont au delà, ensuite on coupe l'arcade crurale, puis les ganglions direction de manière à ne garder que les fibres les plus inférieures qui donnent naissance à cette espèce de systeme de cloison.

chez cet homme le cordon testiculaire entre dans le fascia transversalis immédiatement au dessus de l'arcade crurale et non quelques lignes au dessus comme je l'ai déjà rencontré, de sorte que l'obliquité du cordon est celle de l'arcade crurale elle même. quant à l'obliquité de l'orifice du sac cette obliquité est telle que la portion interne de la circonférence de l'ouverture est en même temps plus porter et se trouve poussée comme une valvule contre la partie exter qu'elle cache en partie par un effort dirigé d'avant en arrière. aussi un viscère ne peut-il s'y engager dans cette direction, mais il faut qu'il soulève ce bord en forme de valvule pour s'intro - au dessous. cette disposition a quelque analogie avec l'ouverture des urètres dans la vessie. il est aussi à remarquer que chez cet homme le bord interne de l'ouverture du sac appuyé immed. sur le bord du fascia transversalis et se trouve à quelques lignes de dedans de l'art. épigas. quand cette grande obliquité existe dans le col du sac herniaire quelquefois en regardant par le ventre on ne voit pas le sac du premier abord, et ce n'est qu'en soulevant le bord qu'on peut introduire le doigt dans la cavité en suivant la direction du canal inguinal. il est assez commun de trouver ce sac vide après qu'on vide et bouché inférieurement au canal inguinal ou par au dessous. dans ce cas examiné le sac descendait jusque dans le fond du scrotum. dans ce cas en général le canal inguinal conserve sa longueur le sac est minée et l'art. épigastrique ne se trouve pas portée plus en dedans que de coutume. la force du fascia transv. influe le plus souvent sur la direction oblique que le sac conserve. 99 f. même dans les vieilles hernies.

d'après cette observation l'artère épigas. n'est pas bridée, tirée en dedans par le cordon testicul. dans l'état naturel elle se trouve seulement placée en dedans de lui et ce n'est que la hernie a fait des progrès que le col se portant le cordon se rapprochant du pubis et entraînant avec eux l'artère épigastrique.

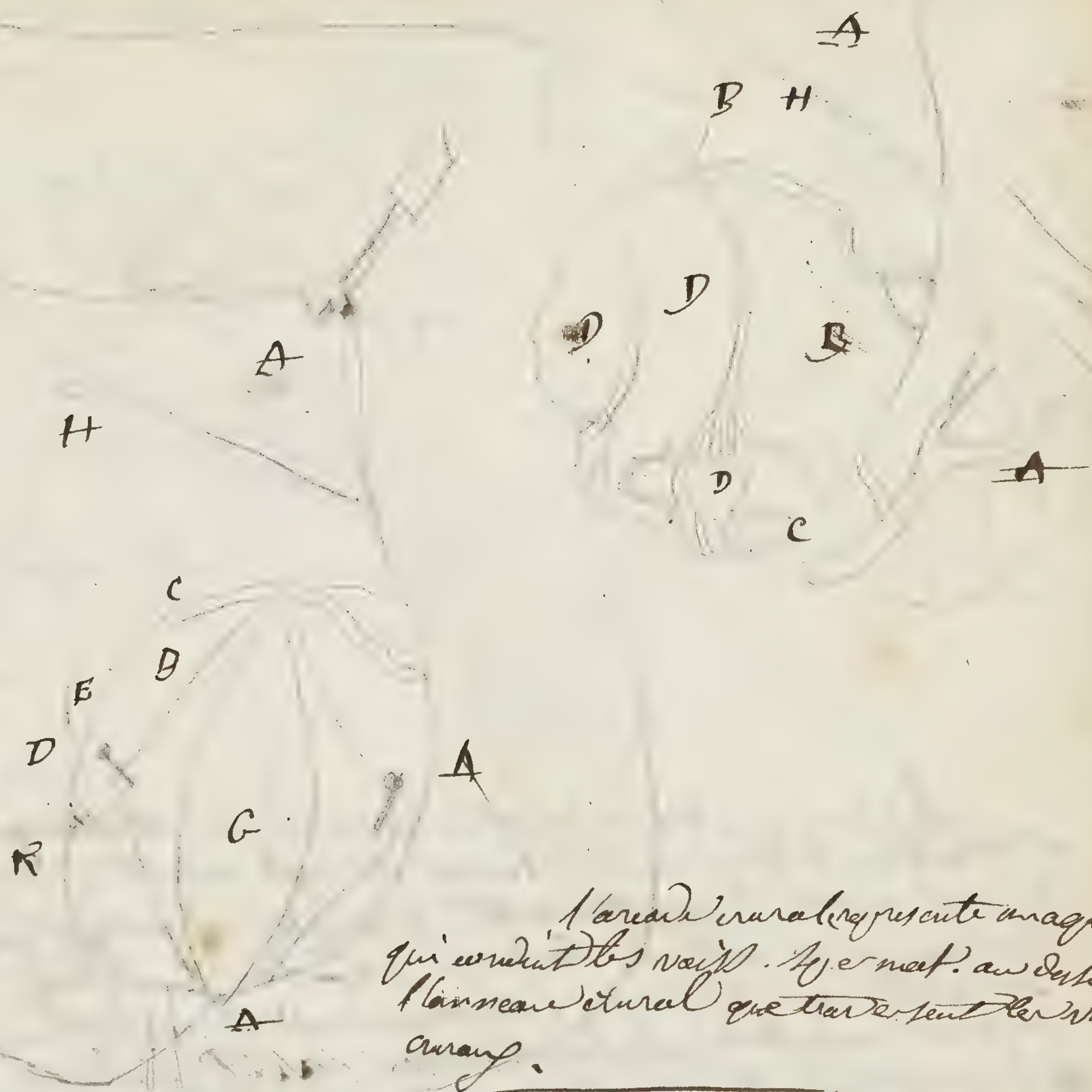
La hernie crurale est en contact avec les vaisseaux
fémoraux mais la portion du sac qui s'est échappée
par l'ouverture de la saphène en est séparée en haut par
le repli falciforme de l'arcade crurale et en bas par
la veine saphène et par l'aponévrose fascia lata qui
forme une gouttière pour cette même veine, quelquefois un
ou deux ganglions lymphatiques se trouvent encore dans
cet endroit. quelquefois il y a un ganglion à califourchon
sur le bord inférieur du trou de la saphène.

B D G E B G P A F B C

hernie crurale épiplocèle du côté droit chez une femme de 50 ans. ventre végété. tumeur
volumineuse pâteuse, située au dessous de l'arcade crurale de forme oblongue ayant son
grand diamètre oblique suivant la direction de l'arcade crurale. formée 1.° par la peau qui a
étée enlevée A et qui glisse dessus A 2.° Par le fascia superficialis B il glisse par dessus
l'arcade crurale recouvre toute la tumeur, et enveloppe avec lui la veine saphène au dessous de
la tumeur C. on reconnait au dessus de la tumeur la présence de ce fascia par de grandes
aréoles obliques selon le pli de l'aine. un filet de nerfs sortant par l'anneau inguinal s'épanouit
sur la face interne de la tumeur et est situé dans la tumeur du fascia superficialis D. ce faisceau
fibreux qui sort par ce canal se rend comme de coutume dans la grande lèvre E. la veine
saphène en F s'enfonce sous la tumeur qui la recouvre.

La tumeur a 2 pouces 10 lignes dans son grand diamètre ou oblique. elle a 2. pouces ½
dans son petit diamètre, ou vertical de sorte qu'elle descend 2. p. ½ au dessous de l'arcade crurale.

La veine génitale externe rampante dans le fascia superficialis et se rendant dans la saphène
en passant par le trou et située au devant et en dedans de la tumeur. le pont P de cette veine,
n'est pas celui où elle s'abouche dans la veine saphène mais cette veine remonte avec la
saphène en contournant la partie inférieure du sac et ne s'ouvre que plus haut dans la
saphène c.a.d. au niveau de son trou c.a.d. env. 2. à peu près.



l'arcade crurale représente ... qui conduit les vaiss. ... au dessus de l'anneau crural que traversent les vaiss. cruraux.

---

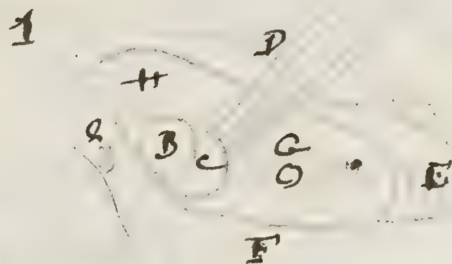
fig 1. A le fascia superf. relevé et enveloppant encore la partie ant. de la tumeur en A c'est dans cet endroit qu'on trouve les ganglions superficiels,
B la seconde enveloppe formée par l'aponévrose de la partie ant. du canal crural qui s'est laissé distendre excepté en haut en B et de plus probablement par les fibres du septum crural qui s'est laissé distendre et pousser au devant de la tumeur à la partie inf. de la tumeur en C. le fascia superfic. le septum crural ... les feuillets de l'aponévrose du canal ... qui sont tellement confondus qu'on ne peut les séparer, et l'on voit ... des ganglions lymphatiq. dont le nombre ... vaisseaux ... la face du sac en D, mais ils ne sont pas variqueux.
fig 2. les mêmes parties; mais le sac ... et ouvert,
A fascia superf.
B sac commun dont j'ai parlé. on ne peut sur le sac trouver l'orifice du tronc de la saphène. il a été décomposé en C, mais la part. inf. et ant. de cette ouverture n'ont subi aucune altération en D.
E veine crurale située derrière le sac immédiatement en haut, et plus bas séparée par la veine saphène F et par le repli D de l'apon. fascia lata qui forme la partie ant. de la gaine des vaisseaux.
G le sac péritonéal parsemé de vaisseaux très fins.
dans ces deux figures la tumeur a été un peu abaissée et a changé de forme. en effet ~~...~~ avant d'avoir été séparé des parties voisines elle remontait en H au devant de l'apon. fascia lata qui la séparait des vaiss. cruraux et ne descendait que jusqu'en R au dessous de l'ouverture de la saphène. cette ouverture de la saphène* se trouve à 22 lig. de l'arcade crurale
* son bord infr.



Le sac présente une ouverture assez étroite et allongée longue d'un demi pouce et offrant un collet en arrière. Le sac se renfle ensuite et devient fort mince ~~qui~~ dans quel. endroits il présente des collets incomplets, il contient une grande partie d'epip. lon qui est roulé sur elle même ; mais ne lui adhère nullement. il peut être rentré dans l'abdomen. (circonstance rare). le goulot du sac adhère fortement en arrière au tissu cellulaire épais qui paraît résulter de sa portion péritonéale. l'ouverture du sac est oblique en bas et en dedans et ensuite verticale. le ligam. de l'artère ombilicale est en dedans ~~transversale verticale~~. ~~fa~~ du collet et concourt à sa formation. l'art. epig. B en dehors et le ligament de l'ouraque au dessus. le lig. de gimbern est situé immédiatement au devant de l'art. ombilicale et tendant le collet du sac en dedans. l'art. obturat. naît de l'epigas.

Sur le fascia iliaca du coté gau. sur le même fém.

Le fascia après avoir recouvert les muscles psoas et iliaques arrive avec eux à la partie ext. de l'arcade crurale en dehors il monte derrière l'arcade et donne naissance à une portion du fascia transversalis. au milieu il s'enfonce sous l'arcade en couvrant le tendon réuni du psoas et de l'iliaque. dans cet endroit il offre 2 ou 3 ouvertures pour le passage des nerfs cir. onflexes int. ou ~~na~~ fascia. Il a rapport en dedans avec l'artère et la veine iliaque. en dehors au contraire il recouvre le nerf crural qui se trouve ainsi séparé par lui des vaiss. précéd. entre le nerf crural glisse sous ce fascia étant situé dans le sillon de séparation des mus. psoas et iliaq.. la partie post. de ce fascia s'enfonce dans le bassin et s'attache au détroit sup. à l'endroit où les vaiss. sortant sous l'arcade crurale on trouve le septum crural. ce septum s'attache à l'arcade crurale au vaiss. cruraux au fascia iliaca. il est divisé en deux parties par l'artère et la veine epigas. la partie ext. est la plus petite et la plus forte. la partie int. est plus lâche et percée. c'est par derrière que se font presque toutes les H crurales que font l'art. epig. et les vaiss. cruraux en dehors. il pourrait s'en faire par la partie ext. de ce fascia et alors ces vaiss. seroient en arrière et l'art. epig. en dedans. la portion du fascia iliaca qui descend sous l'arcade crurale et qui couvre. utile le nerf du même nom vient se confondre dans l'aponévrose fascia lata. la part. sup. et ext. de la cuisse et de plus elle est en avant des vaiss. pour leur former une gaine du coté g. la part. inf. du trou de la saphène est à 2 pouces de l'arcade crurale

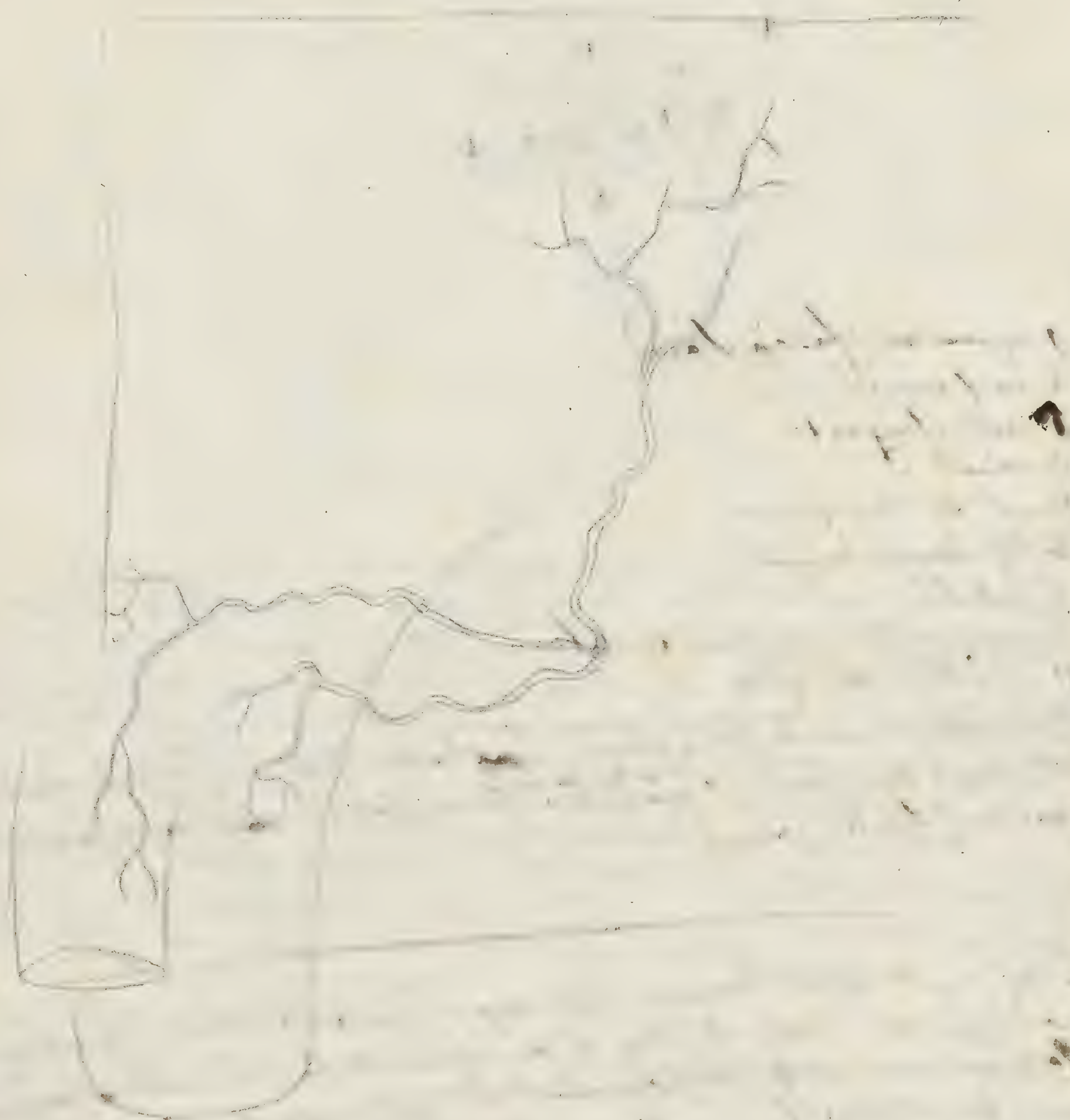


1 aponevrose fascia iliaca
2 nerf crural
B art. iliaq. ext.
C veine id
D art. et vein. epigas.
E lig. de gimbernat
F pubis.
G portion int. de la septum crurale
H portion ext. id.

chez cette femme le fascia iliaca s'attache tout le long du bord du détroit sup. du bassin, jusqu'au pubis, mais il ne forme pas d'arcade aponévrot. pour le psoas ou lombi. [illegible].

---

certains pt. vais. lymphatiques très exigus passant à travers les ouvertures du fascia transver. sont-ils dus à la pression de la tête à peu près de la même manière que se forment les pt. poches des vessies par la pression de l'urine?



Hernie Ombilicale Epiploïcale. femme de 60 ans. ventre végété. Tumeur
grosse comme une noix applatie ouvert du sac en haut et en arrière. Cicatrisation
de l'Ombilic en haut. Col rétréci très adhérent à un anneau fibreux. sac adhérent
à l'Epiploon dans plusieurs endroits. Mince à certaines places, épais fibreux
dans d'autres. n'a pas passé par l'anneau. c'est un exemple qui sert à
confirmer la théorie de l'étranglement des sacs herniaires par adhérence du col du
sac à l'anneau fibreux qu'il traverse. adhérence qui s'oppose au retour du péritoine
dans la cavité abdominale et à un nouveau déplacement de cette membrane.

Tumeur fibreuse volumineuse de la matrice. hydropisie de la trompe gauche
qui contient un fluide roussâtre. Tumeur fibreuse ou pédiculée ou polype fibreux
[illegible] l'utérus et distendant sa cavité.

Hernie Inguinale externe, du côté gauche 67.
Sur le Cadavre d'un Vieillard.
Le sac ~~est~~ vide.

Dissection. 1°. Au dessous des teguments, on rencontre la ~~première~~ seconde enveloppe formée par le fascia superficialis qui entoure l'anneau inguinal et se porte sur la hernie qu'il ~~enveloppe~~ revêt avec le testicule, jusqu'au fond du scrotum. ~~A la partie~~ dans cet endroit il se continue avec le faisceau blanchâtre qui vient du Gubernaculum. ~~A la partie~~ Ce fascia renferme les artères et les veines génitales superficielles qui passent presque toutes au devant, quelques unes en arrière, de la partie supérieure de la tumeur dont elle croise la direction.

2°. La troisième tunique est formée par une gaîne celluleuse qui se détache du pourtour de l'anneau inguinal qui semble s'amincir et se décomposer peu-à-peu pour lui donner naissance, et par les fibres du Crémaster qui ne tardent pas à s'y réunir d'une manière très intime. les deux faisceaux de ce muscle sont blancs ~~et~~, décolorés. on ne peut suivre leur réunion en arcade renversée que jusques sur la partie moyenne de la tumeur ~~dans cet endroit~~ où leurs fibres se perdent dans la tunique légèrement opaque.

× att 13 blanchâtre, faisceau à Dolor[illegible]

[illegible] re le canal inguinal. le [illegible]
[illegible] exceptés qu'ils trouvaient pas
[illegible] comme des fibres très obliques
[illegible] dirent aux environs de l'ouverture
[illegible] même direction qui des fibres
[illegible] a.
[illegible] adhérent où il semble naître du
[illegible] droit abdominal; mais il
[illegible] ne sont pour autant ample
[illegible] lumière comme cela arrive)
[illegible] et conjointement avec le
[illegible] très épais qui allait former
[illegible] était très prononcé; mais
[illegible] des vaiss. lymphatiques
[illegible] rendaient dans le canal
[illegible] le tiers de la saphène ou
[illegible] é. lorsque le fascia perforé
[illegible] ue enveloppe extérieure
[illegible] trouvé son ouverture fermée
[illegible] qui se resserre quelquefois
[illegible] se resserrant peu à peu et finit
[illegible] s l'anneau celluleux
[illegible] le bord de la ~~[illegible]~~ saphène
[illegible] de crurale sa partie
[illegible] comme pouvait naître
[illegible] leur origine) et partage la hernie
[illegible] urât pu se faire également en dedans ou en dehors de cette dernière artère.

qu'ils Concourent à former. Cette troisième
enveloppe ~~tunique~~ adhère assez Intimement à la face Postérieure
du sac par l'Intermède du Cordon testiculaire.
3°. Enfin, on trouve le sac Péritonéal lui-même
renfermé immédiatement dans la gaine Membra
neuse que le fascia transversalis ~~superficialis~~ fournit au
Cordon testiculaire et à laquelle il est intimement
uni, excepté ~~en haut où on dans~~ vers l'ouverture
supérieure du Canal Inguinal, où on peut facilement
la Isoler. Le sac est vide Mince et transparent
son ouverture regarde très obliquement en dedans
et légèrement En bas. Il parcourt toute le Canal
Inguinal qui a Conservé sa longueur et sa
direction et En sortant par l'ouverture inférieure
de Ce Canal, il descend Verticalement Comme
le Cordon testiculaire. ~~l'Ouvert~~ l'Orifice du sac
est ~~un peu~~ plus mince ~~épais~~ en dehors qu'en dedans
où il est Soutenu par un repli fibreux, falsiforme,
dépendant du fascia transversalis ~~et par le ligament
de l'Artère Ombilicale~~. l'Artère Epigastrique se
trouve à une Egale distance du Pubis, que Celle
du Côté droit.

(Dessin. C. 4. P. 62.).

Hernie Ombilicale Epiplocèle. femme de 60 ans. ventre végété. Tumeur grosse comme une noix, applatie ouvert du sac en haut et en arrière. Cicatrisation de l'Ombilic en haut. Col rétréci très adhérent à un anneau fibreux. Sac adhérent à l'Epiploon dans plusieurs endroits. minces à certaines places, épais, fibreux, dans d'autres. n'a pas passé par l'anneau. c'est un exemple qui sert à confirmer la théorie de l'étranglement des sacs herniaires par adhérence du col du sac à l'anneau fibreux qu'il traverse. adhérence qui s'oppose au retour du péritoine dans la cavité abdominale et à un nouveau déplacement de cette membrane.

Tumeur fibreuse volumineuse de la matrice. hydropisie de la trompe gauche qui contient un fluide roussâtre. tumeur fibreuse ou pédiculée ou polype fibreux gros comme une noix inséré par pédicule au fond de l'uterus et distendant sa cavité.

9, octobre femme de 45 ans grosse.

l'aponévrose du gd oblique forme comme à l'ordinaire le canal inguinal. le pt. oblique et le transverse se comportent comme chez l'homme excepté qu'ils n'envoyent pas de fibres pour former le cremaster. j'ai trouvé chez cette femme des fibres très obliques en bas qui croisoient les fibres du transverse et qui se perdoient aux environs de l'ouverture externe de l'anneau. ces fibres avoient absolument la même direction que des fibres qui donnent quelques vaisseaux au cremaster chez l'homme.

Le fascia transversalis étoit [illegible] fort en dehors à l'endroit où il semble naître du fascia iliaca. c'entre [illegible] dedans où il naît du tendon du droit abdominal; mais il étoit très mince à l'endroit où le cordon [illegible] le transverse pour entrer dans le canal inguinal et il formoit peu distinctement l'infundibulum comme cela arrive chez l'homme. En dehors ce fascia transversalis envoyoit conjointement avec le fascia iliaca et l'arcade crurale un faisceau fibreux très épais qui alloit former le fascia perforata [illegible]. Le fascia perforata étoit très prononcé; mais n'offroit que 2 très petites ouvertures pour le passage des vaiss. lymphatiques on le [illegible] avec assez de difficulté au devant du doigt dans le canal crural de manière à ce que le doigt en [illegible] par le trou de la saphène ou ouverture sup. du canal crural étoit enveloppé en capuchon. (lorsque ce fascia perforata est ainsi poussé au devant du sac herniaire il forme une enveloppe extérieure fibrocellulaire ordinaire assez mince). quand au contraire son ouverture permet au sac de passer à travers, je remarque cette fascia qui se resserre quelquefois autour du collet de la hernie crurale, l'étrangle en se resserrant peu à peu et finit par couper [illegible]. le sac en deux. il forme alors l'anneau celluleux que j'ai trouvé plusieurs f. autour du sac). le trou de la saphène avoit sa part inf. à un pouce et demi de l'arcade crurale sa partie sup. étoit moins distincte. l'art. epig. chez cette femme donnoit naissance à l'~~[illegible]~~ l'obturat. à 1 pouce de son origine, de sorte que la hernie auroit pu se faire également en dedans ou en dehors de cette dernière artèr-



grossesse extra-utérine observée à la maternité chez une jeune femme

fœtus situé dans la fosse iliaque gauche ~~ayant~~ étoit sorti de la poche par une large ouverture frangée. la placenta étoit contenue dans la trompe gauche. l'épiploon y adhéroit, la matrice ~~étoit molle~~ assez volumineuse et sa membrane int. ~~étoit~~ molle et pulpeuse.

Hernie Inguinale – 7. 9bre 1816.

Sur le Cadavre d'un homme de 60 ans, j'ai rencontré 1°. Du côté gauche, hernie inguinale externe très volumineuse; sans collet paraissant très ancienne on trouvait de dedans en dehors le sac puis le fascia transversalis dont l'infundibulum pouvait se suivre un peu au delà de l'ouverture inférieure de l'anneau et qui ensuite se réunissait avec l'enveloppe commune de la hernie et du testicule. Cette enveloppe blanche, tenue, friable naissait tout au tour de l'anneau et pouvait facilement se séparer du sac herniaire et de la tunique vaginale. Le Crémaster ne pouvait plus être retrouvé dans cette enveloppe. Seulement quelques fibres courbes couvraient sa partie supérieure et appartenaient au petit oblique. Ces fibres herniés faisaient partie de l'enveloppe externe du sac. Le sac ne pouvait être réduit. Cordon en arrière.

2°. Côté droit j'ai senti dans la partie supérieure du cordon un corps mollasse allongé et j'ai annoncé l'existence d'un sac herniaire. en effet au devant du cordon testiculaire j'ai trouvé un sac long d'un pouce et demi, oblong, applati, blanc, et friable l'ayant ouvert j'ai trouvé une cavité séreuse avec un peu d'eau et s'oblitérant en haut par des adhérences celluleuses. enfin ce sac s'oblitérait tout-à-fait en haut et allait gagner le péritoine en suivant la direction du canal inguinal. Du côté du péritoine on voyait une tache brunâtre correspondant au sac et formé par le péritoine de parois abdominales, et par la portion qui recouvre le cœcum. Cet intestin en effet était appliqué en partie contre l'ouverture supérieure du canal inguinal et paraissait former une sorte de bouchon au sac. Du reste le sac n'entretenait plus aucune communication avec le péritoine. Le cordon testiculaire était en arrière et remarquable 1°. par beaucoup de concrétions solides dans les veines et par la flexuosité du canal déférent. à sa partie supérieure et derrière le sac. } Comme je le présume ces flexuosités tiendraient elles à la retraction du sac? je ne le pense } pas. (pièce conservée dans l'alcool).

Sur cet homme le fascia transversalis se trouvait derrière l'artère épigastrique mais piculos lui donnait passage, et cette artère lui devenait alors postér.

Le fascia transversalis adhère tantôt plus fortement au péritoine et s'en détache avec lui, et vice versa

Hernie Inguinale externe du Côté Gauche. 66.
Sur le Cadavre d'un Vieillard.

Dissection. 1°. Les teguments étant enlevés on trouve,
1°. La gaîne Celluleuse extérieure formée par le fascia superficialis se portant de la paroi antérieure de l'Abdomen ~~tout~~ au sur la hernie en passant tout autour de l'Anneau Inguinal auquel elle adhère peu. elle Renferme dans son epaisseur les artères et les veines Génitales Superficielles qui se dirigent ~~passant~~ au devant de la tumeur, pour aller s'ouvrir dans la veine Crurale, au dessus de sa réunion avec la saphène, et quelques filets nerveux très fins qui sortent par l'anneau pour se porter vers le pubis et la racine de la verge. Elle est ~~faible~~ un peu épaissie, et legérement opaque, surtout vers sa partie inferieure. elle est facile à isoler soit des teguments qui la recouvrent, soit de la troisième Enveloppe sur laquelle elle est appliquée, Inferieurement elle se confond avec le detritus celluleux du Gubernaculum, adhère fortement au scrotum. et forme en grande partie la cloison des Bourses. les veines qui rampent sur cette cloison, sont variqueuses, remontent vers l'anneau Inguinal dans ~~la partie interne~~ lequel elles s'introduisent x après s'être réunies à d'autres veines vers la racine de la verge.
2°. Le Pourtour de l'Anneau Inguinal est mince et donne naissance à un feuillet Celluleux très fin, qui s'unit aussitôt au Crémaster pour descendre et former avec lui la troisième Enveloppe ~~de la hernie~~.

x en dedans du Cordon testiculaire sur du sac herniaire

Hernie Inguinale — 7-9bre 1816.

Sur le Cadavre d'un homme de 60 ans, j'ai rencontré 1°. Du côté gauche:

Celle-ci[x] représente ~~une espèce de sac~~ une Poche allongée fixée en haut au pourtour de l'Anneau Inguinal et renfermant immédiatement le sac le Cordon et le testicule. Les fibres du Crémaster sont peu prononcées et blanchâtres. Leur faisceau interne est si délié qu'il paraît d'abord ne pas exister. On ne peut suivre les arcades qu'elles forment audevant de la tumeur ~~que jusqu~~'à un pouce audessous de l'anneau Inguinal, et elles paraissent fournies par les muscles petit oblique, et transverse tout à la fois.

3°. Enfin on ~~trouve~~ rencontre le sac, il est très mince, il a ~~trois~~ quatre pouces et demi de longueur. Son orifice[*] est tellement oblique en dedans, que sa partie interne est en même temps postérieure. Elle forme une espèce de valvule semilunaire[**] et se trouve appliquée sur ~~qui recouvre~~ sa partie externe qui est placée audevant d'elle. J'ai le sac poussé dans la Cavité abdominale, à peu près de la même manière que les uretères pénètrent dans la vessie, de telle sorte, qu'un viscère poussé directement en avant n'aurait pu pénétrer dans sa Cavité, vu qu'il aurait appliqué la partie postérieure de ~~cet~~ l'orifice contre l'antérieur et l'aurait ainsi oblitérée. Le sac s'introduit dans l'Infundibulum membraneux du fascia transversalis et par conséquent dans la gaîne du Cordon testiculaire ~~dans~~ au dessus duquel il est situé dans le Canal inguinal. ~~Celui-ci~~ Ce canal a conservé presque

[x] est mince demi ~~transparente~~

[*] dont le bord concave libre regarde en dehors et

[**] dépourvu de Collet fibreux

[x] mince dans l'étendue de deux pouces

Hernie Inguinale en ... trouvait de dedans ... pouvait se suivre ... ensuite se réunissait ... enveloppe blanche ... facilement se sépa... pouvait plus être ... Couvraient sa partie ... faisaient partie de ... en arrière.

2°. Côté Droit j'a... allongé et j'ai ... testiculaire j'ai trouvé ... l'ayant ouvert j'ai trou... par des adhérences ... allait gagner le péri... péritoine on voyait ... de parois abdom... effet était appliqué ... paraissait former une ... aucune Communicat... 1°. par beaucoup de ... Canal déférent ... Ces flexuosités tiendraient ...

Sur cet homme ... mais bientôt lui dou...

Le fascia ... se détache avec lui, et vice, versa

Entièrement son obliquité. aussi l'artère Epigastrique ~~correspondante~~ qui (1) se trouve en dedans de l'ouverture du sac a-t-elle peu changé de situation? Elle ~~se trouve~~ est ~~éloignée~~ à vingt deux lignes de la symphyse des pubis, celle du côté droit en étant à vingt six lignes ~~Cette artère~~ elle envoie dans le canal inguinal trois rameaux peu volumineux dont les ramifications ~~viennent~~ se perdent soit vers le pubis et la racine de la verge, soit dans l'épaisseur de la gaîne formée par le crémaster. Le sac est facile à isoler* de la gaîne que le fascia transversalis fournit au cordon ~~dans toute l'étendue du canal inguinal~~ ~~excepté~~ cependant, ~~toute fois~~ en arrière ~~où cette gaîne~~, ~~le cordon~~, et ~~le sac~~ ~~sont intimement unis~~ ces parties sont fort adhérentes ensemble. Au-delà de l'anneau, ~~ce dernier~~ le sac descend verticalement audevant des vaisseaux spermatiques et ~~forment~~ forme un coude bien prononcé avec sa portion qui est renfermée dans le canal inguinal. son fond est adossé à la tunique vaginale qui se prolonge un peu en arrière. ~~le sac~~ il n'est susceptible d'aucune espèce de réduction.

(Dellin. C. U. P. 57)

(1) l'artère Epigastrique ~~chez cet individu~~ sur ce cadavre+ perce le fascia transversalis ~~et~~ vient se placer entre lui et le muscle transverse, mais après dix lignes de trajet, elle le ~~tr~~ traverse ~~perce~~ de nouveau et vient se réunir aux deux veines épigastriques qui sont restées constamment derrière lui

+ aussitot après son origine

* en haut dans l'étendue de deux pouces

Hernie Inguinale - 7 - 9.bre 1816.

Sur le Cada[vre] d'un homme de 60 ans, j'ai rencontré 1°. Du côté gauche
hernie Inguina[le]
trouvait de de[...]
pouvait se suiv[re]
ensuite se réuni[...]
enveloppe blan[che]
facilement se c[...]
pouvait plus [...]
Couvraient sa p[...]
faisaient partie [...]
en arrière.
2°. Côté droit [...]
allongé et j'ai [...]
testiculaire j'ai t[...]
l'ayant ouvert j'ai [...]
par des adhérence[s]
allait gagner le [...]
péritoine en d[...]
de passer [...]
effet était appli[qué]
paraissait form[...]
aucune Comm[unication]
1°. par beaucoup [...]
Canal déférent [...]
Ces flexuosités t[...]

Sur cet [...]
main sicutot [...]

Le [...]
se détache avec lui, et vice versa

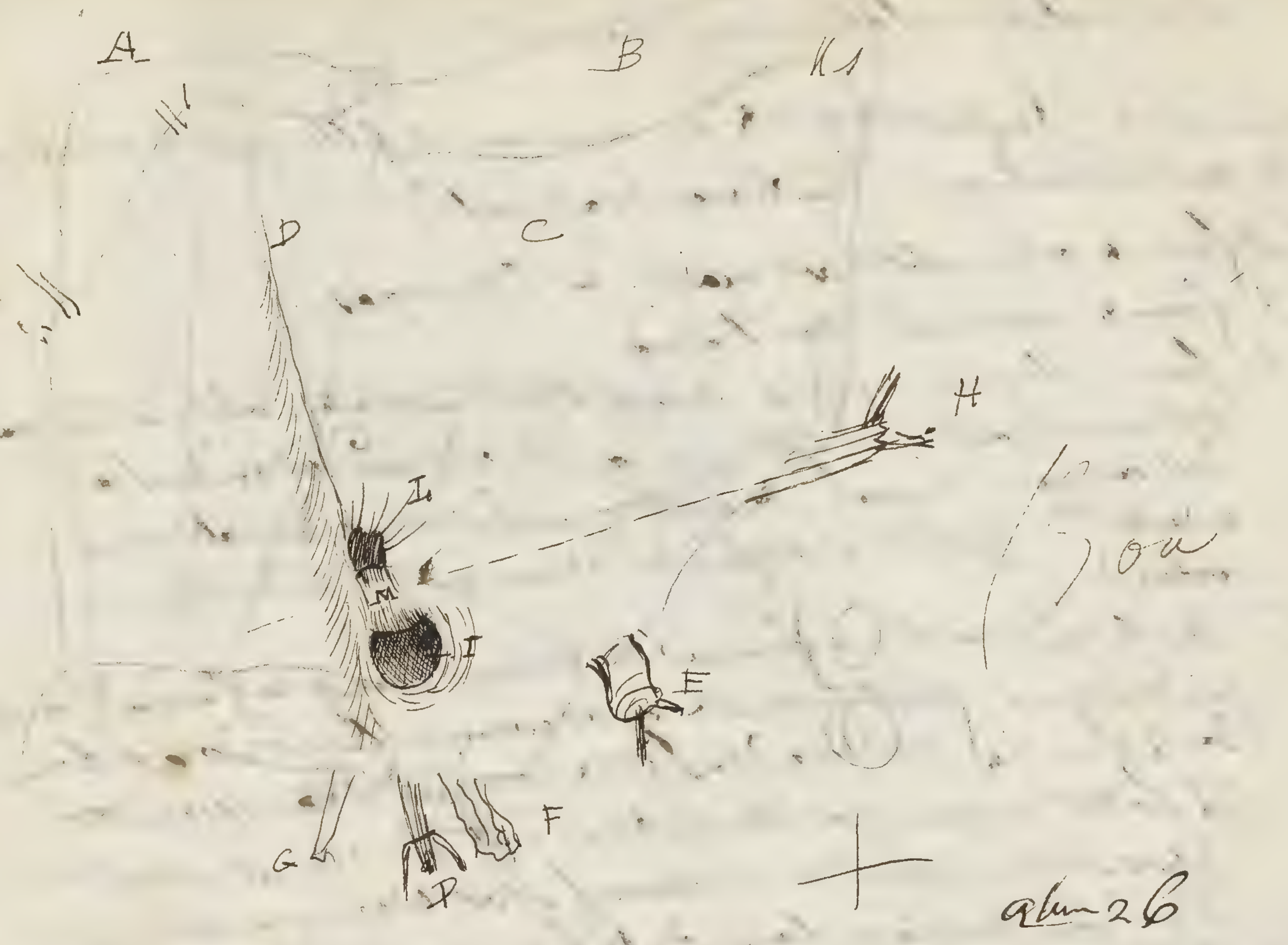




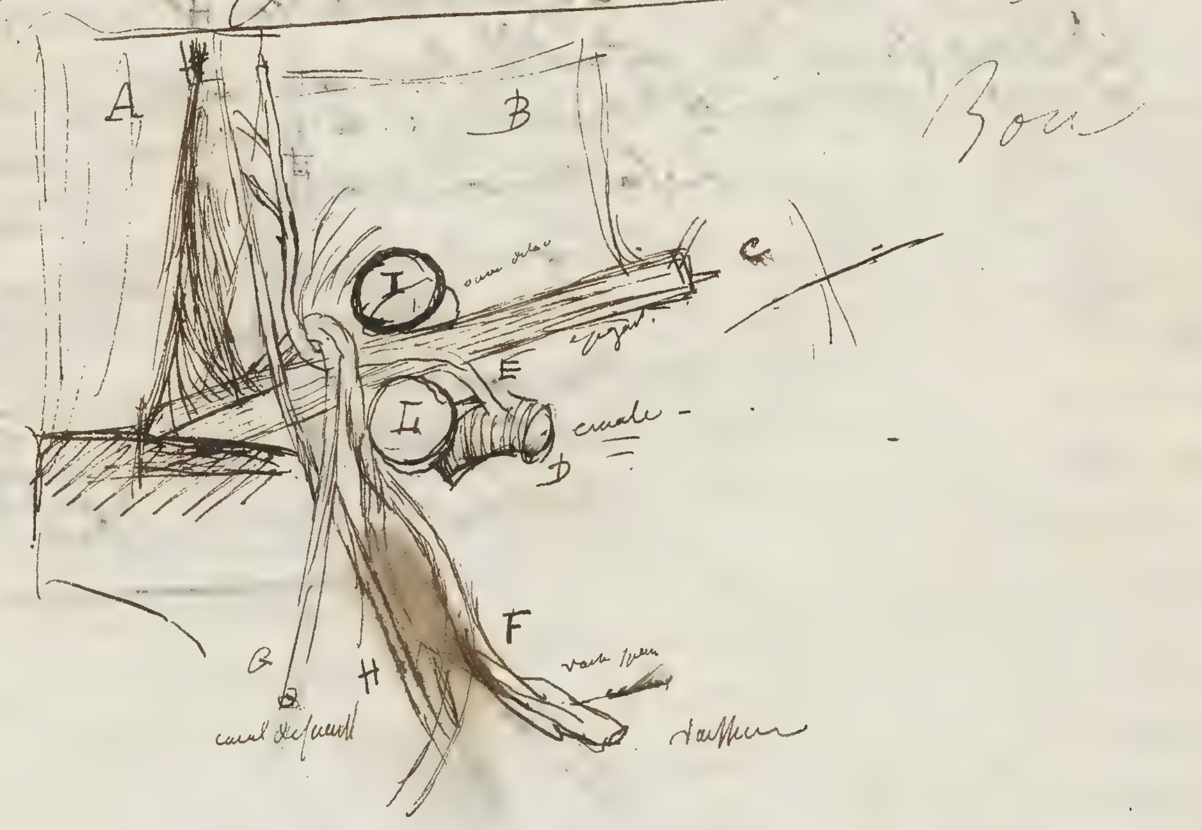
Sur le cadavre d'un homme de 45 ans, atteint d'un cancer à la machoire inférieure
hernie Inguinale externe du coté droit compliquée d'une hernie crurale du même coté.

La hernie inguinale avait un orifice très petit, plissé noir être racorni. le sac long
d'un pouce et demi était retiré sur lui même et tout noir dans son intérieur. il était
borné en bas A par l'arcade crurale sur laquelle le péritoine se contournait comme une
corde sur une poulie et pouvait glisser de telle sorte qu'en tirant en dehors le sac de
hernie Inguinale, on faisait disparaître en partie celui de la hernie crurale et on
agrandissait ainsi le sac inguinal aux dépens du sac crural. ou alternativement le sac crural était long
de 10 lignes, plissé et réduit. Il était rentré par la contraction du fascia perforata
qui ne lui avait pas donné passage par une ouverture mais s'était laissé distendre par
lui. Ce fascia était très fort, le ligament de la veine ombilicale bornait les deux sacs
en dedans B. l'Artère Epigastrique remontait d'abord en dehors du sac, de la hernie
crurale, passait au dessus de lui, et se trouvait alors immédiatement après l'arcade crurale
en A c.a.d. entre les deux sacs à l'endroit où le péritoine se réfléchissait sur l'arcade
crurale pour entrer de l'un dans l'autre. peut être la traction opérée sur le canal
crural par le sac inguinal dépendait-elle du poids d'un hydrocèle vaginale du même coté
Mais ce que le cas présentait de plus singulier, c'était la disposition des vaisseaux
spermatiques. les vaisseaux spermatiques C suivaient le détroit supérieur du bassin.
puis bientôt se réunissaient au canal déférent. les vaisseaux spermatiques passaient
d'abord sous le sac crural, puis se réunissaient au canal déférent en dedans de ce sac. ils
continuaient alors à remonter ensemble, croisaient l'artère Epigastrique et entraient dans le
canal inguinal de sorte que les vaisseaux au lieu de former l'arcade crural à angle
très aigu la joignaient pour ainsi dire à angle droit et se coudaient subitement pour pénétrer
dans le canal inguinal. l'artère ombilicale était aussi en dedans. les vaisseaux spermatiques
n'auraient donc pas été intéressés en débridant l'arcade en haut, c'aurait été l'artère
Epigastrique. ici en effet les vaisseaux se croisaient avec l'artère épigastrique en haut
et en dedans du col du sac au lieu de se croiser en haut et en dehors. probablement que cette
disposition dépendait de ce que la hernie inguinale ✱ avait commencé beaucoup en dedans
et le sac tirait fortement tous les vaisseaux en dedans, et les hernies avaient en dedans, un
aspect tout particulier. les orifices des deux sacs étaient dirigés directement en arrière de sorte
qu'au premier aspect je pris la hernie inguinale externe pour une interne. en tirant
sur le cordon testiculaire, on faisait entrer une grande partie du sac crural dans le sac
inguinal. artère obturatrice naissant de l'hypogastrique.

✱ probablement que dans ce cas la maladie avait commencé par la hernie inguinale
qui en se rapprochant très fort du muscle droit de l'abdomen (peut-être par la traction ou le sac lui-même?
du poids de l'hydrocèle) avait déplacé et tiré dans ce sens le paquet des vaisseaux
spermatiques. la hernie crurale devait alors nécessairement se faire en dehors des
vaisseaux spermatiques. l'artère épigastrique était de ce coté 6 lignes plus près
du pubis, que celle de l'autre coté. ——



art. epig. distante du pubis (la symphyse du pubis) du coté gauche de 26 lig. et de 20 (19) seulem. du coté droit.
canal déferent du coté gauche à l'endroit où il s'appuie sur le detroit sup.r du bassin distant du pubis de 28 lig. de 24 (3) seulem. du coté droit



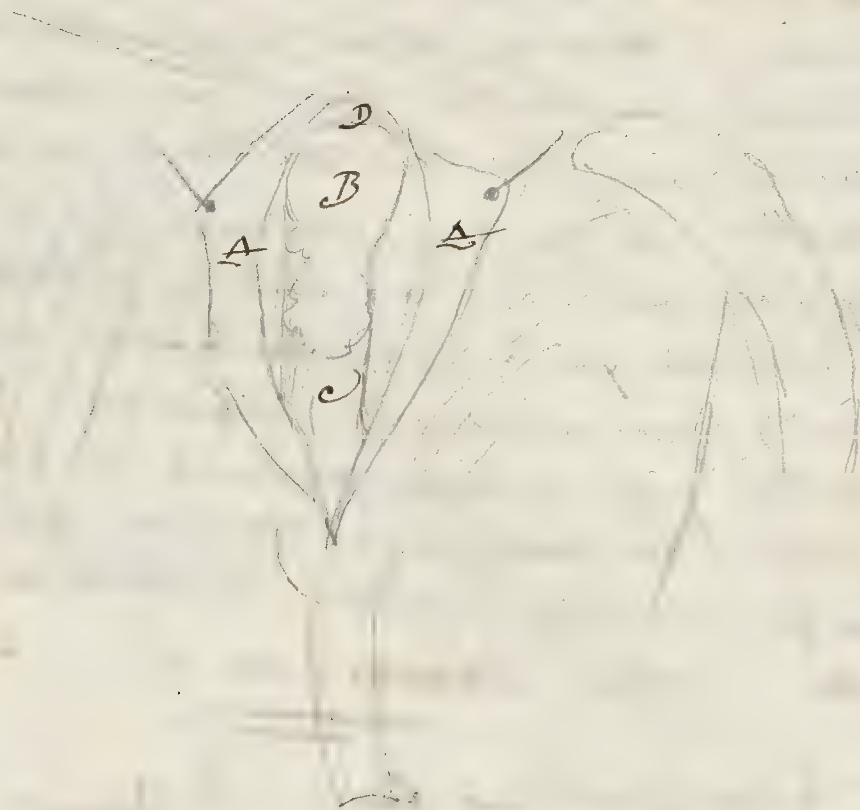
Observations relatives aux hernies

1°. visité sur 7 enfants de 7 à 8 ans 2 garçons 3 filles vers le milieu du trou du canal de nuck ou de la tunique vaginale.

2°. 3 fem. 2. artères obturat. naiss. de l'hypogas.
1. femme naissant de l'épig.
1. fem, hypog. 1 epig. du coté droit étoit une artère obturatrice naissant tellement haut de l'art. épig. qu'elle descendoit au milieu de l'anneau crural, de sorte que la hernie crurale auroit eu autant de facilité à se faire en dehors qu'en dedans de cette artère.

3°. sur le cadavre d'une femme de 60 ans maigre, fascia transv. peu marqué canal de nuck gros comme le pt doigt long de 2 pou ½ et d'une texture mince et transparente. Il sortoit un peu par l'ouverture infr du canal. mais en dehors de l'ouverture de ce canal étoit le commencement d'un sac herniaire long de 6 lig. marqué de noir qui s'engageoit dans l'infundibulum du fascia transver. en dehors du canal de nuck. pièce conservée.

4°. sur le cadavre d'un homme de 30 ans l'infundibulum du fascia transv. ett très prononcé, du coté droit la tunique vaginale remonte jusques dans le canal inguinal. le péritoine forme un infundibulum qui se ferme et donne lieu à une pte cavité séreuse qui se continue avec l'extrémité de la tunique vaginale. du coté gauche la tunique vaginale n'est pas prolongée, mais le péritoine offre les débris celluleux de la tunique vaginale qui n'offrent pas de cavité dans leur intérieur mais forment le prolongement infundibulum du péritoine



Sac de hernie crurale du côté droit. homme d'environ 55 ans. dissection de l'extérieur
à l'intérieur. 1°. peau, tissu cellulaire du fascia superficialis. 2°. glande lymphatique
3°. Gaîne des vaisseaux cruraux formant le canal crural. Cette gaîne ouverte A laisse
voir le sac herniaire B qui est situé immédiatement sur la veine crurale. Cette
gaîne va se continuer tellement intimement avec l'ouverture de la saphène que
le canal crural n'a réellement pas d'ouverture inférieure. le sac est mince étroit et
étranglé supérieurement par un anneau celluleux dépendant du fascia cribrosa D
Ce sac est celluleux très fin entouré de graisse. le sac avait contenu l'épiploon
qui offrait encore quelques détrimens qui avaient adhéré. Le doigt introduit dans
le sac, sentait la structure du fascia cribrosa qui comme un anneau celluleux,
étranglait le sac herniaire. le sac était un peu plus en dehors qu'à l'ordinaire. il
n'appuyait pas sur le ligament de Guimbernat. mais sur un faisceau du fascia
cribrosa. de sorte que dans ce cas ce n'était pas la veine crurale qui était le plus en
dedans, mais la hernie qui était plus en dehors. Artère obturatrice naissant de l'hypo-
-gastrique. Veine de l'Epigastrique est en dehors du collet du sac ainsi que l'artère
et la veine Epigastrique. artère ombilicale en dedans du collet du sac.

Du côté gauche. le fascia cribrosa n'offre pas d'ouvertures, mais est bien
marqué et forme un septum concave en haut. la veine crurale se trouve plus rapprochée
que d'ordinaire du ligament de Guimbernat. probablement que la même disposition
avait lieu à droite et a dû aussi influer sur la position de la hernie, relative à
la veine iliaque.

hernie inguinale intermédiaire par dilatation, chez un vieillard de 60 ans. Cette hernie contenait de l'Epiploon et sortait par la partie interne de l'anneau. le cordon testiculaire était en dedans et un peu en arrière. elle était entourée 1° à l'extérieur par la peau 2° par une gaine Celluleuse très mince commune à lui et au cordon. 3° par une seconde gaine assez ~~muscle transverse~~ mince à fibres transverses alors peu sensibles, formée par le transverse et le petit oblique. 3° par une troisième gaine forte résistante formée par le fascia transversalis qui est très fort très résistant. 4° par le sac péritonéal qui est à base large et étrangle mollement l'Epiploon permet sa facile réduction et contient à l'extérieur de la graisse assez abondante qui le sépare de la gaine du fascia transversalis. artère Epigastrique à 5 lignes en dehors du col du sac. artère ombilicale en dedans Il y avait un très petit cul de sac péritonéal à l'endroit où le cordon entrait dans le canal inguinal. Les enveloppes de cette hernie sont très distinctes, je les ai conservées dans l'alcool, en faire un dessin de profil. les détacher en mettant entre les [illegible] des Couches de coton.) album LXXXXI. ou 91

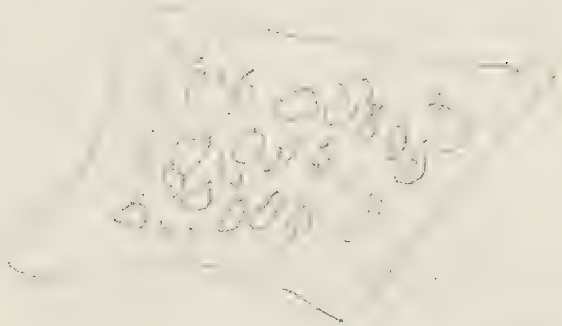
Sur le cadavre d'une femme de 80 ans

deux ~~[illegible]~~ énormes ulcérations des aines et des g^des lèvres. celle du côté droit [illegible] a détruit une portion du canal inguinal et remonté et a fait une petite ouverture au péritoine, ouverture arrondie. j'ai disséqué avec soin les vaisseaux lymph. de la région inguinale et lombaire, et n'y ai rien vu de particulier les lymph. jusqu'aux ganglions de l'aine sont rongés à leurs extrémités par l'ulcération.

Sur une femme qui avait un énorme cancer du foie le péritoine ainsi que tous les autres tissus très friables.

Sur un vieillard de 60 ans cancer de la prostate. cette glande était squirreuse dure le col de la vessie présente 3 gros tubercules. la vessie est petite rugueuse et offre en haut une cavité digitale longue de 1 pouce qui se continue avec l'ouraque. tous les ganglions lymph. du bassin sont changés en tumeur cancéreuse arrondie et tuberculeuse qui repoussent la vessie en haut et la porte au dessus du pubis.

Sur le cadavre d'une vieille femme qui a été hydropique. de petits [illegible] de sérosité situés à la partie postr des jambes et des cuisses et formées par l'amas de sérosité sous la peau après la destruction du tissu cellulaire sous cutané. par une espèce de macération comme cela arrive par l'[illegible] dans les hydropiques. la peau qui recouvre ces collections séreuses est rouge molle très friable macérée, un coup de bistouri donne issue à une sérosité limpide dans laquelle nagent les vésicules graisseuses entièrement détachées. la peau est décollée, le tissu cellulaire est détruit et les vésicules graisseuses flottent comme de petits grelots à toute la surface [illegible] de la peau décollée sont retenues par un pédicule vésiculaire. d'autres au contraire restent adhérentes à l'aponévrose vésicules agglomérées reçoivent leurs vaisseaux de sorte que ces [illegible] les unes de dehors en dedans, les autres de dedans en dehors — en prendre une figure.

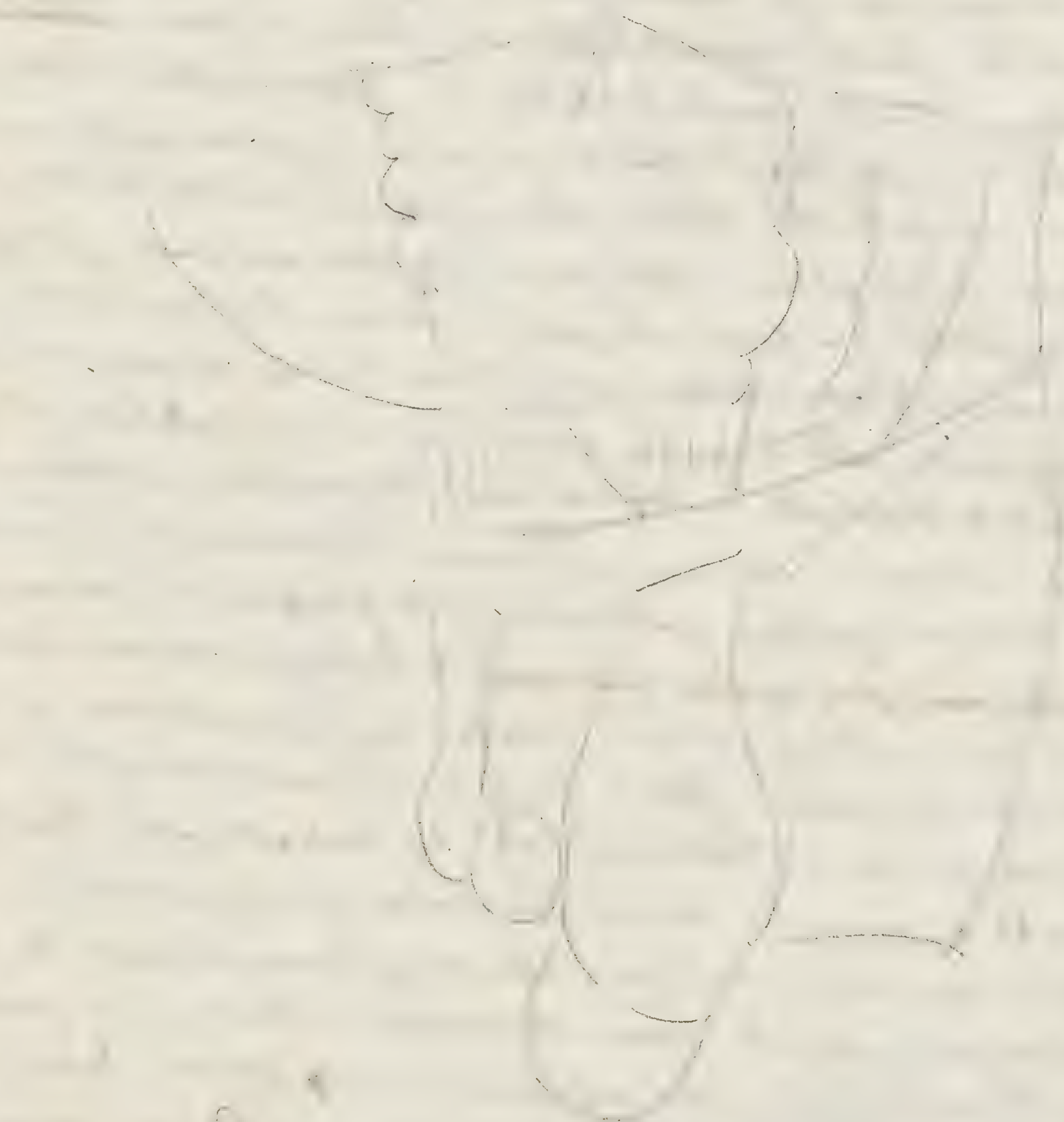




Deux hernies purement graisseuses et toutes semblables situées dans chaque cordon testiculaire d'un vieillard âgé d'environ 60 ans gras, et la graisse offre la consistance du suif. Ces deux hernies reçoivent chacune un long pédicule vasculaire formé par de petites artérioles du cordon testiculaire et de l'extérieur du péritoine : au reste aucun prolongement infundibuliforme du péritoine.

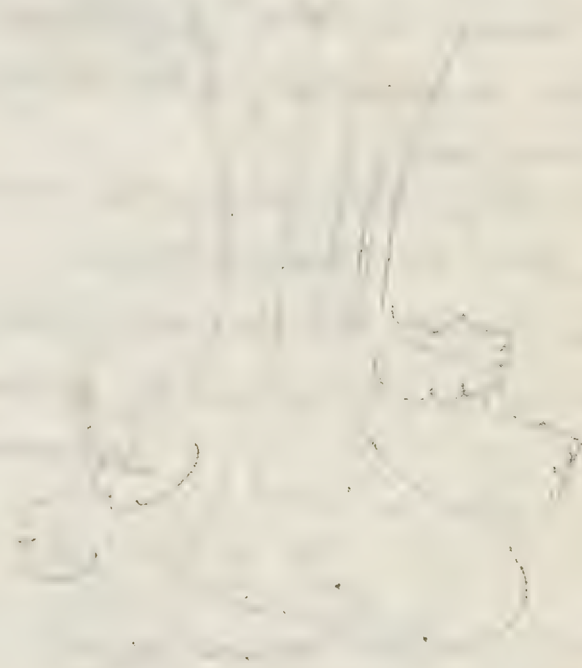
Chez certains individus tous agés et les artères ombilicales sont éloignées de la paroi antérieure de l'abdomen. Ces ligaments alors sont soutenus par de larges replis du péritoine, falciformes, comme cela arrive pour la veine ombilicale et ils forment alors des fosses énormes, de larges culs-de-sac.

Sur le cadavre d'une femme injectée les 2 artères obturat. naissen de l'épigastrique à 6 lig de profondeur dans le canal crural. d'un tronc commun elles remontaient ensuite et formaient une gde circonvolution sur le pubis pour gagner le trou sous pubien.



abun 2Lo.



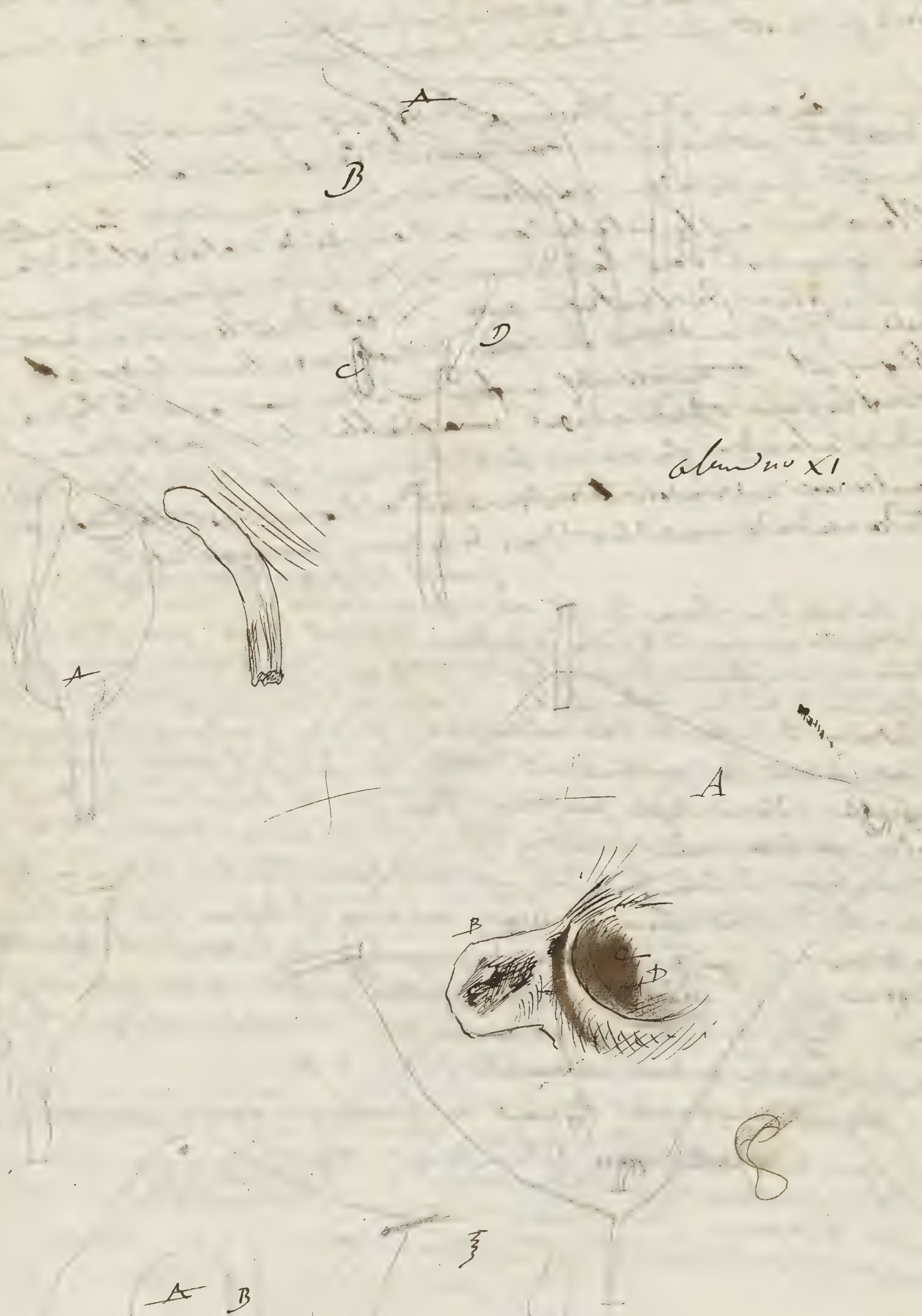


78. Sur le même cadavre de la feuille précédente. hernie crurale droite, Dissection de dehors en dedans.

1° Peau. 2° tissu cellulaire graisseux, fascia superficialis peu marqué et recouvrant les ganglions lymphatiques de l'aine. Ce fascia superficialis en dehors va se perdre dans le tissu cellulaire dense, qui recouvre le grand fessier et recouvre outre les ganglions lymphatiques le trou de la saphène à la partie supérieure duquel il adhère. il recouvre la veine saphène elle-même et en haut s'insère à l'arcade crurale au dessous du cordon auquel il envoie un prolongement cellulaire et en devant du prolongement aponévrotique B qui forme la paroi antérieure du canal crural et qui concourt à la formation du trou de la saphène en se confondant avec le fascia lata. l'ouverture de la saphène est à 26 lignes de l'arcade crurale et présente en C une ouverture pour le passage d'une veine. le bord épais qu'il forme en D va se continuer avec l'aponévrose qui recouvre le pectiné pour former la paroi ~~antérieure~~ interne du canal crural. au dessous du feuillet aponévrotique que forme la paroi ~~antérieure~~ antérieure du canal crural on trouve l'enveloppe formée par la distension du fascia cribrosa. Cette enveloppe mince celluleuse forme une sorte de poche bien distincte qui est en rapport en avant avec le feuillet aponévrotique précédent auquel elle adhère assez intimement en bas, en envoyant un prolongement en A sur la veine crurale et la saphène. Cette poche est libre en dedans, et appuyée sur le feuillet aponévrotique du pectiné qui forme la paroi interne du canal crural. en dehors cette poche se continue avec une cloison celluleuse placée entre l'artère crurale et la saphène. en bas elle envoie un prolongement. en arrière elle est très mince, celluleuse, et appuyée sur la veine crurale où elle se perd. en haut elle se continue avec le pourtour de l'ouverture supérieure du canal crural c.a.d. à l'arcade crurale. au ligament de Gimbernat à l'aponévrose du pectiné. quelques pelotons de tissu graisseux se remarquent en dedans de la veine et de l'artère iliaque. de cette poche qui est vide mais qu'on reproduit facilement en la remplissant avec le sac on a vu la ... l'art. obturatrice naît de l'hypogastrique. du reste rapports ordinaires des vaisseaux. le sac réduit et retourné sur lui même forme une sorte de godet, de cupule de cloche, long d'un pouce et saillant du côté de l'abdomen A. Son bord est épais blanchâtre arrondi; le bord tient en dehors en B au moyen de brides blanchâtres qui s'opposent à son entier. sorti le sac est vidé, le doigt en effet introduit dans ce sac ne le fait ressortir qu'incomplètement. Le sac est vidé, la partie externe, est en rapport avec elle même et entourée de beaucoup de graisse en dehors bordée de brides qui la ... et en haut de ce sac en C on voit un autre enfoncement du péritoine. le doigt introduit dans cet enfoncement forme un collet. Cet enfoncement est un second sac qui se forme. le doigt introduit dans cet enfon... sort avec beaucoup de facilité par le canal crural et remplit la poche du septum cribrosum de sorte que les intestins poussés la devant introduit dans le second sac, et auraient entraîné les vaisseaux avec eux.

Du côté gauche le septum cribrosum est celluleux non percé et s'approprie en haut quelques fibres de l'arcade crurale.

Le fond du sac herniaire est entouré d'un coussin de tissu cellulaire graisseux qui sort du collet externe, répondant au pédicule du godet.



faudent du péritoine
~~A~~ tis au cell. graiss. entourant le fond du sac hernaire
B collet au rebord ext.re du sac opposé au rebord int. en ξ

78. Sur un homme d'environ 70 ans les deux septum cribrosum sont bien prononcés, ils sont en forme de sacs concaves. Celui du coté G. n'offre que des très petites ouvertures. celui du coté droit en offre une grande pour le passage d'un ganglion lymph. allongé. les infundibulum cellul. du fascia transversalis sont bien prononcés. la tunique vaginale du coté droit se continue jusqu'au péritoine par un cordon long dans l'espace de 2 p. 1/2 et plein dans le reste jusqu'au péritoine.

Sur le cadavre d'un homme de 45 ans inflammation générale de tout le péritoine qui est tout couvert de concrétions albumineuses jaunâtres épaisses qui présentent des adhérences dans toutes les parties. Ulcérations dans les intestins qui sont remplis de matière fluide jaunâtre qui s'épanchent dans l'abdomen à l'aide des perforations venant des ulcérations de l'intestin grêle. Du coté droit le péritoine est très lâche et flotte au dessus du legum. du gubernaculum. les muscles obliques int. et transverses confondus intimement avec le fascia transversalis offre une disposit. remarquable il présente une bride circulaire qui forme une sorte d'anneau par le quel on pousse facilement les muscles transverse et obliques. cet état peut être considéré comme le 1.er degré de la hernie inguinale interne.

(même sujet que le précédent)

Sur le cadavre d'un homme de 45 ans. hernie inguinale interne du côté gauche. par dilatation. sac long d'1. p. 1/2 à orifice large et dilaté garni d'un léger bourrelet on retourne au sac toutes les enveloppes ordinaires très distinctes. l'artère épigastrique est à 2 lignes en dehors du collet du sac. l'artère ombilicale immédiatement en dedans et derrière le tendon du muscle droit abdominal. Le sac péritonéal est épais et enflammé comme tout le reste du péritoine. il contient une anse de l'intestin grêle. ce qu'il y a de remarquable, c'est un repli falsiforme formé par le bord externe du muscle droit abdominal. qui borde immédiatement en dedans le col du sac desorte qu'ici c'est une disposition analogue à celle de la plupart des hernies crurales relativement au ligament de Gimbernat. Du bord concave de ce repli tend une falsiforme se détache l'enveloppe du fascia transversalis qui forme la deuxième enveloppe de la hernie. le cordon tout-à-fait en dehors et un peu en arrière de la hernie, contient quelques hernies purement graisseuses très allongées. l'infundibulum du fascia transversalis est très bien marqué. voyez le dessin du repli falsiforme du m. droit. abdominal. fig. 1. A.

chez cet individu le ligament de Gimbernat n'existe pour ainsi dire pas.

La figure 2. prolongement de la tunique vaginale.

---

fig 2. fig 1

A

Les hernies sus inguinales par dilatation sont 1° moins [illegible] par le crémaster qui doit pouvoir en opérer la réduction 2° plus faciles à réduire vu la largeur de leur base. 3° moins sujettes à l'étranglement, plus faciles à guérir par [illegible] du péritoine que par oblitération d'un [illegible] offrent avantage de [illegible] tuniques. 6° moins souvent de R[illegible] séreux venant de l'oblitération du [illegible] 7° quand ces hernies forment un collet fibreux ce collet se forme à l'ouverture externe de l'anneau inguinal et non derrière cette ouverture comme cela a lieu dans les hernies par écartement, et il faut que la hernie ait un certain volume ou que l'anneau soit étroit et dans ce cas l'étranglement est plus superficiel. remarqué pour les hernies par écartement et séparation des fibres dans les hernies par dilatation la partie ext.re du col est plus près de la tunique que dans celle par écartement (précepte pour débrider). dans la hernie par séparation des fibres la contraction de ces fibres au lieu de tendre à réduire la hernie ne ferait que comprimer le col du sac. je doute que cette contraction puisse jamais produire l'étranglement.

Mais la hernie par séparation du faisceau transversal et par dilatation des fibres du pt oblique offre une combinaison des deux espèces de hernies sacro inguinale. je n'en ai pas encore trouvé qui fussent par dilatation et par écartement du pt. oblique.

Ouverture d'une femme morte à St antoine et agée d'environ 77 ans.

tête cerveau sérosité dans l'arachnoide et dans les ventricules

ventre. abdomen retreci en haut large en bas. estomac distendu par du gaz long d'un pied vertical situé dans toute la partie gauche de l'abdomen. son extrémité cardiaque touche le diaphragme la grosse tubérosité s'introduit dans le droit sup. du bassin. le pilore recouvre en haut occupe la partie droite et moy. de l'abdomen. le pilore recouvre la fosse iliaque droite les veines de la g. courbure de l'estomac sont variqueuses. l'epiploon gastro hepatique a une étendue considerable le colon transverse et l'epiploon sont situés derriere l'estomac. toute la masse des intestins grêles est placée dans le petit bassin dont l'excavation est fort considerable. la paroi inf. de cette excavation est fortement déprimée et fait une saillie considerable au periné. a peu près semblable à certaines eventrations. le foie est sain descend jusque dans la fosse iliaq. droite en dehors du duodenum. la vessie très distendue contient une grande quantité d'urine. le pilore est épaissi a 5 lig. d'epaisseur. il est squirreux blanc criant sous le scalpel mais la dégeneration n'atteint encore que la tunique charnue et peritoneale. la tunique muqueuse est saine seulement d'une couleur un peu noirâtre. toutes les parois de l'estomac sont remarquables par leur dureté et leur facilité à se dechirer. autres visceres sains le coecum est petit fermé. son tissu cellul. sous sereux est infiltré de sérosité. l'oreillette droite est distendue par du sang un peu de ... pas moins saine

hernie crurale du coté droit sac mince sans collet. rapport ordin. de vaisseaux la veine obtur. en dehors et en dedans. formée par la distension du septum qui forme une poche bien prononcée fibreuse et aponevrotique en avant mince et cellulaire en arrière adherant en bas à la veine crurale sur laquelle elle est couchée. quand on a détruit les adherences inf. de cette poche et qu'on en arrière on l'a isolée de la veine crurale on peut la faire rentrer dans le ventre en la retournant et en poussant le doigt sous l'arcade de bas en haut. cette poche a quelqu'analogie avec celle de la hernie inguinal interne par dilatation.

artère obt. naiss. de l'hypogas. obt. ganglions lymphatiques au devant de la hernie qui présentait ses enveloppes ordinaires sad. peau fascia super. fascia propria ou tissu septum cribrosum et periton.

- Il en est de la hernie crurale comme de la hernie inguin. c'est à dire cad que dans certains sujets comme dans celui-ci on peut parfait. bien isoler toutes les enveloppes, tandis que dans d'autres les adherences sont si intimes que la hernie crurale semble en avant couverte par une espèce aponevrose aréolaire et celluleuse dans laquelle les ganglions lymphat. applatis se trouvent interposés et ne peuvent en être isolés qu'avec peine.

2

1

x

1 fascia cribrosum avec les faisceaux fibreux vu par devant
2 id vu de profil de manière à montrer la face antre et la face postre mince et membraneuse et touchant la veine crurale ainsi que ses adhérences x infres avec cette veine. Le septum crural chez quelques individus est placé au lieu d'être concave, d'abord il bouche entièrement l'orifice supr du canal crural. on ne peut y introduire le doigt d'autres fois il est un peu plus concave, je l'ai vu poussé du côté de l'abdomen par un ganglion lymphat qui étoit dessous chez un enfant scrophuleux.



conservé disséqué
no. 5.

Sur le Cadavre d'un homme de 45 ans. Sac de hernie Crurale du Côté droit avec oblitération partielle de son Col. Cicatrice allongée, située audevant de l'anneau Crural offrant en dehors une petite ouverture Continuée avec un petit Canal B avec la poche arrondie, pyriforme, Communiquant avec la Cavité du péritoine, par une petite ouverture oblique C. l'autre extrémité de la ligne ou interne présente des plis radiés Cicatricés avec 3 petits Culs de sac D. La partie moyenne de la Cicatrice A se continue avec le sac au moyen d'un repli triangulaire résultant de l'adhésion d'une grande partie du Col du sac de sorte qu'au premier apperçu je m'étonnai très fort de voir un sac ainsi rétréci, coupé, étranglé sans avoir passé à travers une ouverture du fascia Cribrosa. (Ce fascia en effet était intacte et la hernie avait eu lieu par dilatation. mais mon étonnement disparut quand j'eus découvert ce prolongement triangulaire. les enveloppes et les vaisseaux voisins ne présentèrent rien de particulier. Artère obturatrice naissant de l'hypogastrique.

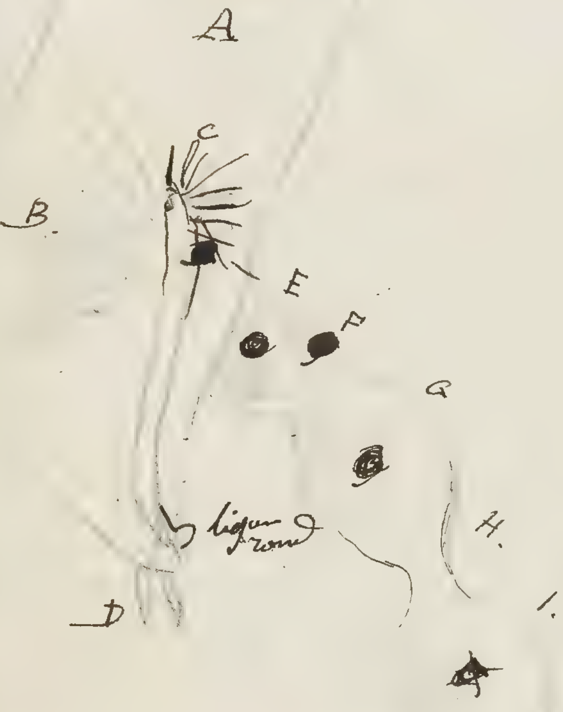
Cancer du cœcum n'intéressant pas la tunique péritonéale, seulement détermine des adhérences. intestin rempli d'un fluide bombeux.

Pièce conservée, desséchée. sous L. B. C.



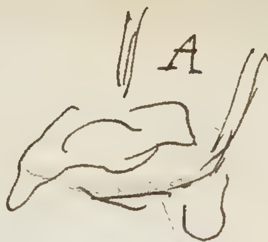
repli du péritoine étendu d'un anneau à l'autre

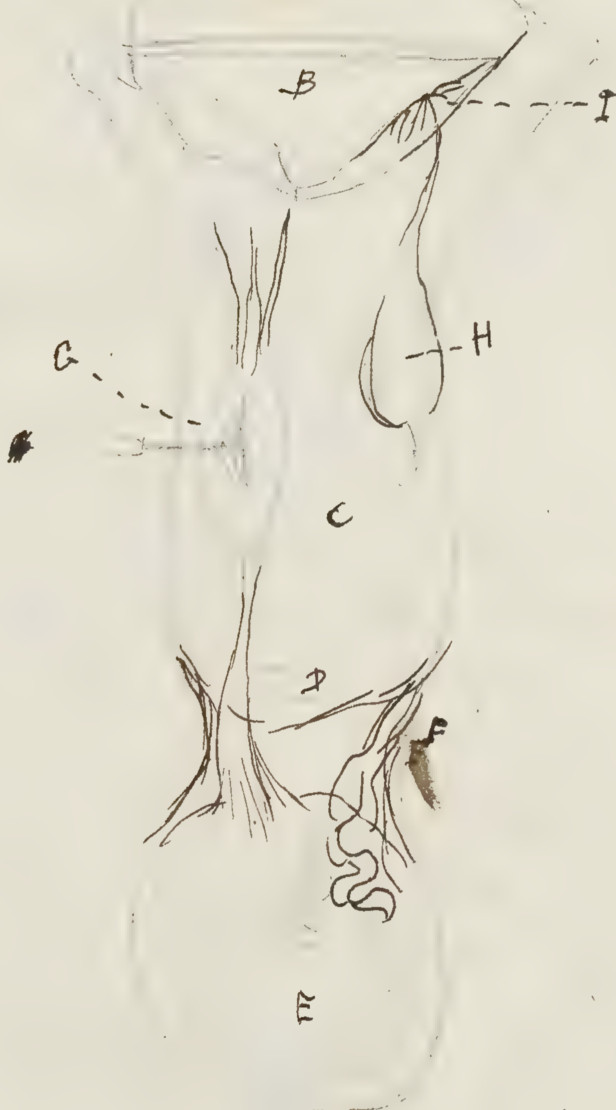




Bon à lithographier

A Kyste séreux sup.
B — — — moy.
C faux herniaire
D cicatrices étroites
E col du sac





bon à

Lithographier.

très Scrupuleusement.

chez un jeune homme aponévrose du canal crural très fine, ouverture 85.
de la saphène à 10 lig. de l'arcade crurale.
chez cet homme j'ai disséqué le canal crural et l'ai trouvé tel que je l'avais présenté,
le septum crural très développé. Un autre homme 16 lig.
Sur un homme de 35 ans le péritoine très adhérent à la face int. du canal
crural, adhérence déterminée par le durcissement des ganglions lymphatiques
situés immédiatement au dessous. du même côté cicatrice de bubon.
Le fascia transversalis adhérent très intimement à l'aponévrose qui termine ant.
les fibres du transverse abdominal.
Sur le même homme le fascia transversalis ne naît point du bord ext. du tendon
du muscle droit; mais d'une sorte cellulose aponévrotique qui vient de la
face post. de ce muscle, et qui au niveau du bord ext. du muscle droit se réunit
à l'aponévrose du transverse et constitue une coulisse qui emboîte le bord extm
de ce muscle. chez cet homme le fascia transversalis et le péritoine sont
unis très intimement et ne peuvent se séparer, de sorte que l'enfoncement de la
fascia transversalis semble être formé par le tissu cellul. ext. au péritoine

---

sac de 1 de chaque côté =
homme de 60 ans. 4. hernies. 1.° Du côté droit hernie Inguinale externe, à large ouverture
oblique, en bas et en dedans. sac long de 6 pouces, présente les enveloppes ordinaires, mais
qui sont réunies d'une manière intime. testicule distant un pouce au dessous du fond du sac. la surface
interne du sac est rougeâtre, molle, pulpeuse et ressemble assez à la surface muqueuse de
l'œsophage. Elle doit cet aspect à une fausse membrane molle pulpeuse, qui s'en détache avec
assez de facilité. dans ce sac la membrane séreuse détachée avec soin des enveloppes externes,
présente une augmentation bien manifeste dans son épaisseur. le cordon est en dedans et en arrière
du sac qui se réduit avec assez de facilité. en le retournant comme un doigt de gant, la
surface interne du sac est marquée de quelques plis dus à son état de flaccidité.
Du même côté sac de hernie crurale, long de 20 lignes mince et membraneux, par
dilatation du septum crural descendant jusqu'à l'orifice inférieur du canal crural rapporté
ordinaire des vaisseaux. l'orifice du sac est large et dilaté, situé plus bas et plus en dedans
que l'orifice de la hernie inguinale et borné en dehors et en partie recouverte par un large
repli falciforme qui se porte transversalement au dessus de la vessie pour gagner l'anneau
inguinal. J'ai déjà vu le repli plusieurs fois tendu transversalement d'un anneau inguinal
à l'autre dans le cas de deux hernies, il est accidentel dû au soulèvement à la locomotion
du péritoine soulevé et tiré de chaque côté dans les canaux inguinaux. de l'autre côté disposé à peu près comme le
ligament large de l'utérus, formé d'un double feuillet et formant au dessus de la vessie et derrière
le pubis d'un cul de sac qui pourrait recevoir un œuf. artère ombilicale située sur le bord interne
du sac derrière le ligament de Gimbernat. artère obturatrice naissant de la crurale à un
[illegible] pouce de profondeur dans le canal crural par un tronc très court avec l'épigastrique,
remonte sur le pubis s'y réfléchit pour gagner le trou sous pubien elle est en arrière du
sac. Voyez le dessin page 87.

× les sacs quelquefois dans toute leur étendue. quelquefois seulement par places isolées c.a.d. que dans les intervalles des adhérences la fausse membrane est flasque plissée, et peut s'insuffler partiellement. elle ressemble alors à certains vessicatoires formés de vésicules séparées au fur qq.f. elles se séparent presqu'en totalité ou même en totalité du sac herniaire, tombent au fond et s'y ramassent sous forme d'un p.t peloton mollasse qui s'étend et se laisse insuffler sous forme d'une vessie d'une finesse extrême. ces fausses membranes n'ont tiennent que sur les sacs herniaires, memes guéris ou même séparés. Il serait curieux de savoir et cela est probable.

Si le péritoine peut s'enflammer un espace assez de telles membranes non adhérentes aux organes déplacés pendant qu'ils sont dans la cavité de la hernie. quand ces fausses membranes adhèrent aux viscères elles forment les adhérences réunissant ... qui recouvrent les organes herniés. c.a.d. s'il peut se former de fausses

---

Le fascia iliaca descendant devant du tendon réuni de l'iliaque et du psoas, s'engage sous l'arcade crurale avec laquelle il s'unit en se continuant en arrière avec le fascia transversalis, puis s'engage dessous, et vient se réunir avec le fascia falciformis pour former la paroi ext. du canal crural. Mais ce n'est qu'ils forment ensemble et montre et recouvre l'artère crurale. en dedans ce fascia iliaca se confond avec l'aponévrose qui couvre le pectiné et forme la paroi post. du canal crural sur la quelle reposent l'art. en dehors, et la veine en dedans, de sorte que cette paroi dépourvue de vaisseaux offre 2 gouttières 1 en dehors pour les vaisseaux, une en dedans qui répond au pectiné et par la quelle se fait la hernie crurale. l'aponévrose qui couvre le pectiné et qui de la se porte sur le moyen adducteur B. en recevant les fibres du fascia falciformis C forme la paroi ant. du canal crural qui est très mince fibro cellulaire aréolaire et représentée plutôt par un bord rentrant tranchant aigu que par une véritable paroi.

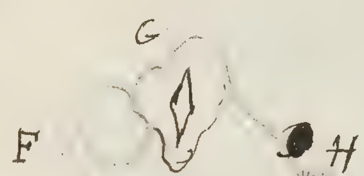
La gaine des vaiss. cruraux les sépare, elle est très marquée et les fixe surtout en arrière du canal crural. cette gaine est aponévrotique cellulaire, blanche et forte.

Le fascia iliaca s'attache à toute la crête inf.r de l'os iliaque et se continue avec une toile cellulaire qui vient du fascia transversalis et qui couvre la face int. du muscle transverse en couvrant l'iliaque et en passant au dessus du nerf crural.

Le canal crural a 3 parois une ant.re formée par le fascia falciformis une post. et ext.re par le fascia iliaca. c'est sur elle que reposent surtout les vaisseaux cruraux. une post.re int.re formée par le pectinée. c'est sur elle que glisse la hernie. les parois sont réunies par 3 angles. un postérieur int.re très aigu formé par la réunion de la partie int. du fascia falciformis avec l'aponévrose du pectiné. l'autre externe par la réunion du fascia iliaca avec la portion ext.re du fascia falciformis. cet angle est plus obtus. le fascia falciformis et le fascia iliaque en dehors de leur réunion forment la portion de l'aponévrose fémorale qui se porte en dehors sur la cuisse



A



F H E D

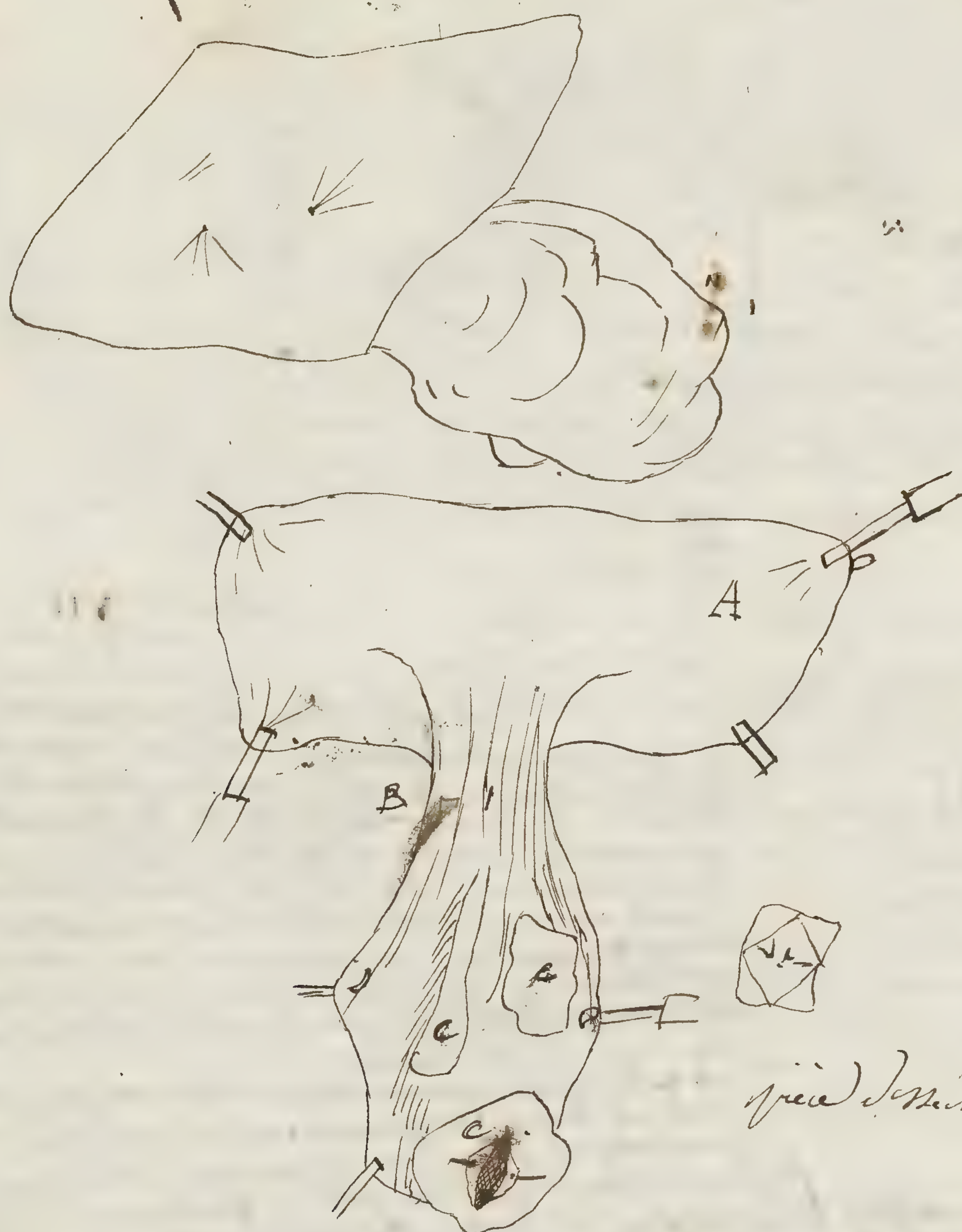
I

bon à lithographier

abus n° VII

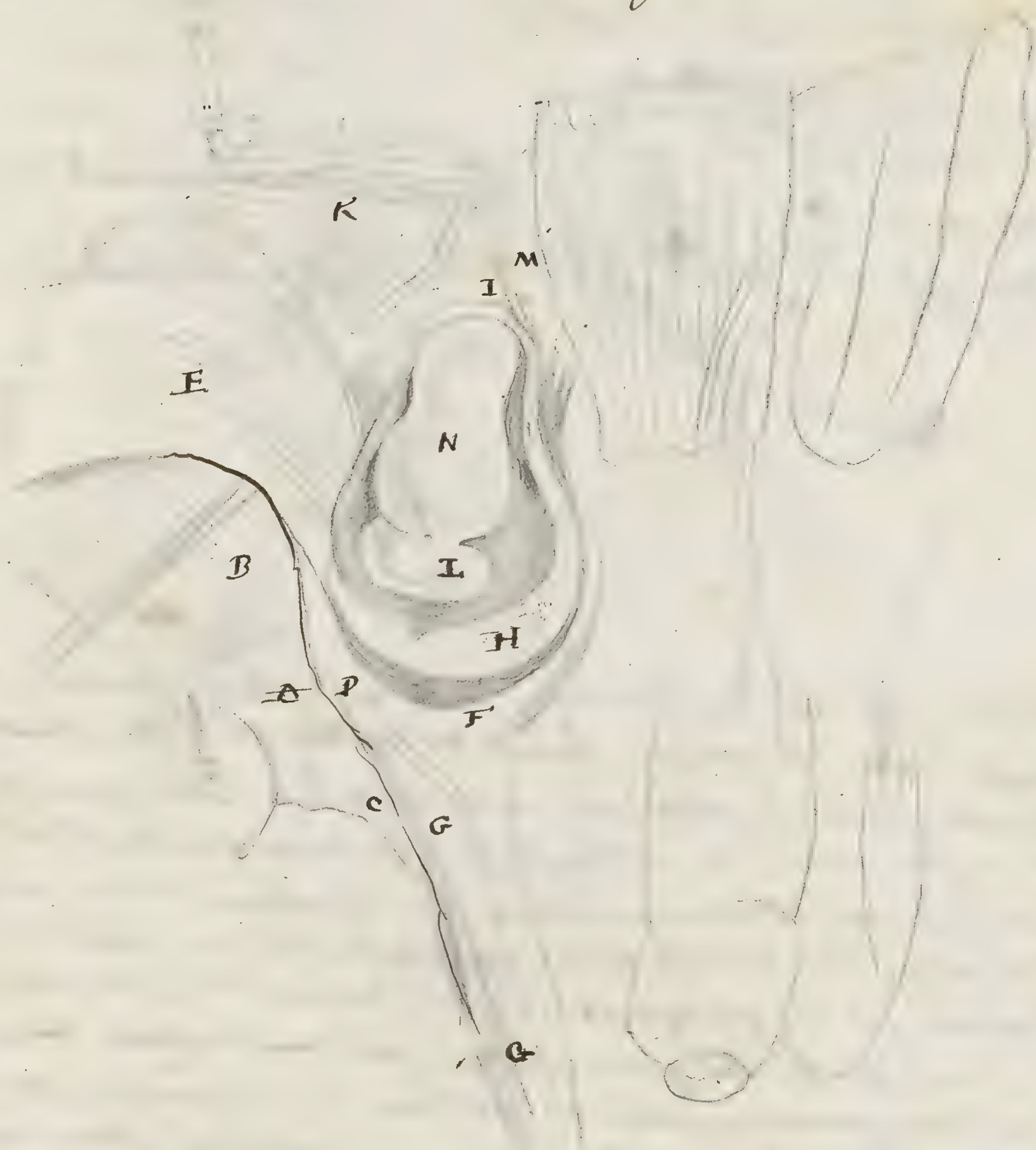
Au fond du g[ran]d sac herniaire ~~était~~ est, une
concrétion cartilagineuse à couches superposées, saillante
du volume d'un gros ~~grosse comme~~ un pois. la moindre pression suffit pour la rompre, la
détacher du péritoine, et la faire tomber dans la cavité de sorte que
cette concrétion aurait bien pu se détacher. j'en ai souvent rencontré, au
fond des sacs. il en est de même des concrétions de la tunique
vaginale dans l'hydrocèle. ces concrétions se remarquent d'abord
comme des épaississements de la membrane séreuse de nature
cartilagineuse qui font de plus en plus saillie, et finissent par
se détacher et flotter libres dans la sérosité de l'hydrocèle.

Du côté gauche même rapport des vaisseaux et nerfs
seulement le canal déférent ~~à~~ passe à 3 lignes en dehors
du col de la hernie crurale. le sac en est large présentant au
fond une plaque noire, se détache facilement du septum dont
il est séparé au fond par un ganglion lymphatique. le septum forme une tunique bien prononcée
téguments très adhérente en arrière aux ~~ganglions lymphatiques~~ vaisseaux cruraux. l'artère obturatrice
forme sous le sac des replis et naît comme de l'autre côté [le sac de la hernie inguinale a
2 pouces. il est solide très adhérent aux parties voisines vu dans son intérieur il est assez large
il en calebasse. son col est épais blanc formé en bourrelet arrondi qui permet à peine
l'introduction du p[e]t[it] doigt et adhère en dedans à une large plaque blanche transparente
fibreuse à cicatricules en étoiles. cette plaque se continue en dedans avec le repli falciforme
du péritoine qui cache aussi ~~les~~ la partie interne du sac crural. à celui-ci a un
dedans l'artère épigastrique roulant entre les doigts on sent une cavité incisée elle en est
à parois épaisses fibreuses blanchâtres et dont la paroi interne est tapissée par une membrane
rugueuse noire qui offre de petites papilles, celluleuses. Il n'y a pas de doute que ce
ne soit un vieux sac réduit oblitéré et repoussé en dedans de l'anneau. ce vieux sac en
dehors s'accole au collet du nouveau sac. tous ces sacs sont vidés la hernie crurale offre les
tuniques ordinaires. seulement le fascia propria est uni très intimement au fascia superficialis.
cet homme présente aussi dans le commencement de l'urètre un p[e]t[it] calcul urinaire qui
a la forme suivante.
la face int[er]ne du sac gauche est rouge enflammée et donne naissance à une fausse
membrane rougeâtre qui présente de p[eti]tes taches noires de p[eti]ts points noirs qui dans quelques
endroits forment de p[eti]tes plaques noires. cette membrane se détache assez facilement de
dessus le sac. le sac herniaire par l'inflammation de sa membrane séreuse donne lieu
à l'exsudation d'une lymphe concrescible qui s'organise en fausse membrane et augmente
ainsi son épaisseur de dehors en dedans. au reste ce phénomène se remarque sur les plèvres
épaissies par de fausses membranes. je l'ai vu plusieurs fois sur l'arachnoïde différentes portions
du péritoine lorsque ces fausses membranes sont récentes, il est très facile de les séparer de
la face int[er]ne du sac; mais elles sont alors molles et gélatineuses mais par la suite elles
deviennent plus solides, celluleuses, et font corps avec (v. vagrendum) ✱

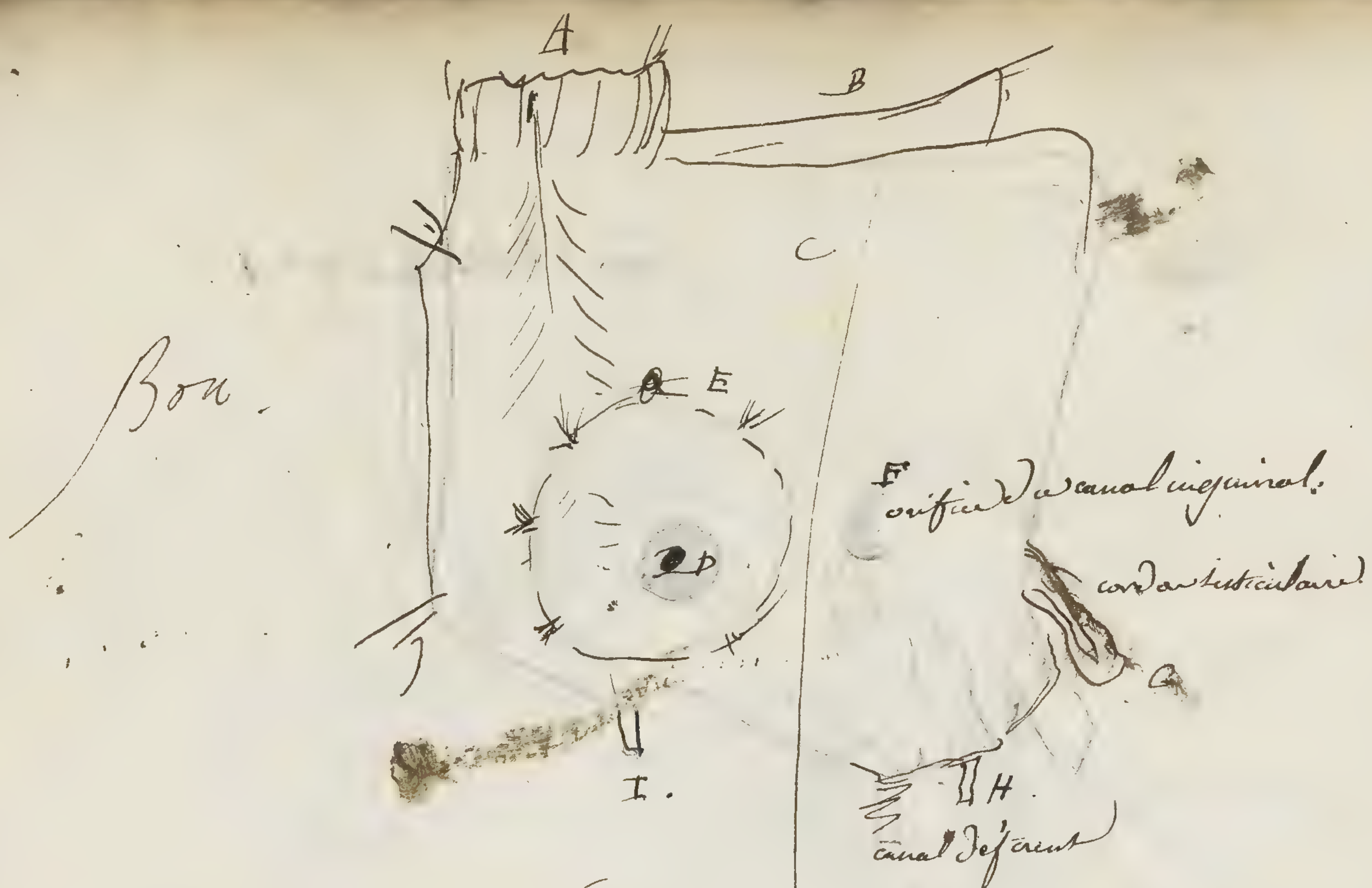


pièce desséchée n° 2.

pièce desséchée n° 1.



hernie inguinale interne du côté droit intestinale. à l'extérieur la tumeur est molle
pâteuse le cordon est en dehors et en arrière. à l'ext. 1° peau. 2° tissu cellulaire du fascia
superficialis et du pourtour de l'anneau A ici l'anneau B ouvert et le muscle grand oblig. renversé
cette tunique celluleuse ne tarde pas à s'unir avec le crémaster en C. 3° D tuniq. formée par la
distension du petit oblique renversé E et tiré par une airigne. cette tunique blanche comme celluleuse
est couverte par des fibres musculeuses en anneau qui partent du petit oblique en dedans du crémaster, F
et qui remontent vers le tendon du muscle droit. le crémaster continue à descendre en dehors du cordon en G
4° tunique celluleuse H. purement celluleuse, allant s'attacher à un anneau fibreux I blanc très
solide et très résistant adhérent fortement en dedans avec le col du sac. cet anneau résulte bien
manifestement de l'écartement des fibres du transverse qui sont transversales K. et qui passent
devant celle du fascia transversalis M. qui sont verticales et qui vont au devant du muscle droit,
tunique celle du le fascia k continuent avec le tendon de canneluve. le sac herniaire est allongé
étroit présente un collet en haut puis en bas un rétrécissement ô. qui le sépare totalement
d'une cavité séreuse L. qui est un sac séparé par une cicatrice intérieur et forme un kiste complet.
le sac péritonéal adhère très fortement au pourtour de l'anneau fibreux ainsi qu'à l'enveloppe celluleuse H
ce qui n'arrive pas ordinairement quand la hernie est toute par distension ce qui n'a lieu ici que pour le petit
oblique. P. artère épigastrique située à trois lignes en dehors du collet du sac. voyez page suivante
le reste de la description.



Mais ce que le sac présente de curieux, c'est une immense auréole arrondie A
marquée par une ligne saillie et par une bande de matière noirâtre, dont la surface
externe du sac est couverte. toute la partie située entre cet ancien collet du sac qui se distend
et s'aggrandit et l'orifice actuel B est remplie par ces taches grisâtres dont l'intérieur
du sac est parsemé et qu'on ne retrouve pas ailleurs sur le péritoine c'est un exemple bien
remarquable de réduction d'un sac herniaire par extention du péritoine. pourquoi
la rétraction du péritoine est elle plus grande du côté de l'ombilic que du côté du bassin.
en effet l'auréole formée par le collet ancien s'étend plus dans le premier sens que dans le second
cela tiendrait-il au mouvement imprimé au péritoine qui recouvre les muscles abdominaux
pendant la respiration. Dans ce cas très curieux un effort de dedans en dehors à
probablement la rentrée du collet qui s'est effacé s'est étendu, et disparait
à peu près comme ces cercles que l'eau forme quand on y jette quelques corps. un effort
de dedans en dehors n'aurait fait qu'ajouter un nouveau collet au sac. autour du collet
de ce sac et en dehors du péritoine, entre le péritoine et le fascia transversalis - il y avait
trois petits kistes fibreux rempli d'une humeur très fluide, c'est le premier
exemple que je rencontre.

femme art. obt. droite nais. des epigas. elle rampe à la partie
infr de l'orifice supr du canal crural, represente une convexité
en avant très marqué, et rentre dans le bassin au niveau
du ligam du gubernaculum, de telle sorte que dans ce cas la
hernie crurale aurait pu l'entourer de cette artère en passant
dessus ou dessous. dans ce dernier cas l'artere aurait été en haut
puis en dedans du sac. du coté G nait de l'hyp. epigastrique.

C

B

ce faisceau de fibres blanches B qui se continue avec le fascia superficialis et qui
remontent vers l'anneau s'épanouissent dans la paroi ext.re d'une cavité arrondie semblable
fault à un soufflet dont la paroi inte~~re~~ est appliquée contre la paroi correspond
de l'autre cavité. cette cavité des parois fort minces, est dedans après être adossée
avec celle du côté opposé pour former probablement la cloison du scrotum elle
remonte entouré de fibres dans l'anneau en C. les fibres blanchâtres partant par l'anneau
et s'introduisent dans le canal inguinal en se glissant sous le bord infr du
p.t oblique et du transverse. ce faisceau va remonter vers l'épine du pubis.
comporte comme je le dirai. fig 2 représente le faisceau triangulaire et la cavité
du côté droit. la fig. 1. représente la même cavité soufflée et ouverte. les fibres infr
de l'oblique et du transverse passent derrière l'anneau pour aller s'insérer
au pubis. elles adhèrent assez fortement à la face antr du faisceau blanc
qui passe dessous et qui vient au faisceau triangulaire du gubernaculum
quand on tire ce faisceau on détermine la sortie par l'anneau de fibres
du transverse et du p.t oblique et on forme ainsi un cremaster comme
le ferait la nature ~~après~~ après cela la poche du scrotum paraît cesser
ayant la descente du testicule, il est reçu dans une esp. de cavité celluleuse
lorsqu'il sort de l'anneau.

Examiner avec soin la manière dont se comporte le gubernaculum qui semble
s'attacher tout le long de l'échion jusqu'à l'épine du pubis.
Il faudra examiner la longueur et la direction du canal inguinal chez
le fœtus, avant pendant et après la descente du testicule, faire des recherches
exactes sur l'état du muscle cremaster pendant ces 3 temps.

A

B

C

D

Fœtus mâle de 5 mois, testicules non descendus. dissection. peau si molle qu'elle
se déchire par la moindre traction. elle est fine demi transparente comme gluante
et laisse voir à travers elle les pet.ts paquets de tissu adipeux ~~A~~ cette peau est rouge
sur la verge et sur le scrotum. étant enlevé on voit: 1°. le fascia superficialis A mince
comme pulpeux renfermant l'artère des teguments de l'abdomen se joint en bas à
l'arcade crurale et se continue sur la cuisse par un tissu si mince et si pulpeux

qui ne peut le suivre; mais on voit dans ce fascia ouvert des fibres aponevrotiques assez distinctes qui se portent sur les côtés de la verge, sont croisées dans leur direction par l'artère honteuse externe. Ce faisceau de ces fibres couvre tout l'anneau inguinal et vient en dehors du scrotum continuer les fibres avec un autre faisceau à fibres radiées dont le sommet étroit blanc aponevrot. vient s'attacher à la branche de l'ischion en dedans du muscle grêle intrne. le tissu cellulaire de ce foetus est mol gelatineux et absolumt. semblable à certaines fausses membranes des sacs herniaires. les fibres supres. de ce faisceau se continuent avec celles du fascia superficiel les infer. se perdent au milieu du scrotum à l'endroit qui répond au raphé. l'arcade crurale donne naissance à un autre faisceau falciforme qui concourt à former le trou de la saphène, ce trou sert pr. des vaisseaux lymphat. et plus allongé que dans l'adulte, de sorte que la veine crurale est un peu plus longtemps à découvert en dedans ce trou n'est pas marqué, mais le tissu crriqueux qui le forme se perd sur la saphène.

Dans la hernie inguinale congénitale la tunique vaginale s'organise en sac herniaire 1° parce que le testicule adhérant à l'intestin à l'épiploon . . . immédiatement ces organes hors de la cavité abdominale et dans ce cas les organes sont toujours au fond du sac herniaire et adhèrent au testicule ou à l'épididyme. 2° le testicule peut bien ne pas adhérer à ces organes, mais la tunique vaginale n'étant pas encore fermée laisse passer l'intestin ou plutôt l'épiploon, dans ce passage il suffit pour l'entretenir ouverte, et alors l'épiploon n'adhère plus du tout au sac, ou bien il adhère seulement à sa partie supre. et alors au dessous le sac est plus ou moins resserré et étranglé. il semble que dans ce cas la tunique vaginale tend fortement à se resserrer et à s'oblitérer au dessous d'une hernie. je crois dans cependant des faits positifs pour appuyer cette opinion, qu'il est possible que semblable hernie congénitale s'renfermée d'abord dans le prolongement de la tunique vaginale, finisse par rentrer dans la classe de ces hernies, ordinaires lorsque la cavité vient à s'oblitérer au dessous, de manière qui sépare le testicule de la hernie. ceci me rappelle un fait que j'ai eu plusieurs fois occasion d'observer, c'est que dans certaines hernies inguinales extrnes. dont le sac est petit le fond de cette poche se termine par une pointe celluleuse blanchâtre bien distincte, qui va se terminer au sommet de la tunique vaginale. de là deux distinctions bien essentielles dans la hernie inguinale extrn. 1° la congénitale qui arrive dans le prolongement du péritoine qui forme la tunique vaginale soit que l'organe déplacé adhère au testicule ou soit seulement situé dans la partie supre. de cette cavité que la tunique vaginale se soit séparée ou non de ce sac congénital, de sorte que dans le 1er cas le sac ne tient plus à la tunique vaginale que par un prolongement celluleux fleur et blanc, et dans le 2e cas le sac se continue avec cette tunique qui offre des étranglements successifs, et la hernie inguinale extre. ordin. accidentelle qui dépend d'un prolongement accidentel du péritoine. cette espèce de hernie qui arrive après la naissance se comporte différemment relativement au prolongement vaginal du péritoine lorsqu'il existe et tantôt elle le forme ou bien elle pousse devant elle ce prolongement qui devient un kyste qui embrasse le fond du sac herniaire ou bien le nouveau sac laisse ce prolongement sur un des côtés ordinairement un peu plus en avant et en dehors et quelquefois ce prolongement peut acquérir un développement considérable, ce prolongement de cavité poussé de côté est d'ordinairement n'a plus aucune communication avec le sac herniaire quelquefois mais rarement il communique avec les parois ou bien s'étend même par un long col qui va s'ouvrir dans la cavité même du péritoine tout près le col ou sur le col même du sac herniaire accidentel. de là l'existence des hernies inguinales externes doubles du même côté.

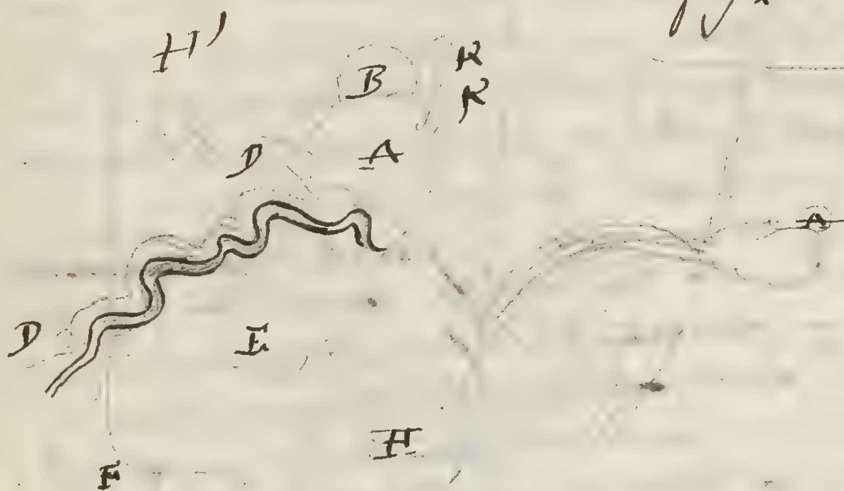


fig 1. représente le testicule A p.e grosseur B tête de l'épididyme C vaiss. spermat. plissés se portant au testicule à l'épididyme au gubernac. et s'anastomosent avec des vaiss. qui accompagnent le canal déférent, et qui viennent de l'hypog. D E gubernaculum s'enfonçant dans le canal scrot. qu'il détermine en passant par l'anneau. le testicule ~~et le gubernaculum~~ l'épididyme ne sont pas simplement recouverts par le péritoine, mais ils ~~sont~~ tout enveloppés dans toute leur étendue excepté en arrière où se trouvent les vaiss. aussi ils sont dans le même cas que le colon lombaire droit et gauche.
F le gubernacul. uni H portion du péritoine correspondant en H' à la ~~paroi~~ paroi postér de l'abdomen et en H seulem. à la paroi antr et à l'anneau RR deux franges séreuses qui decident ces corps tenant au testicule. dans cette pièce les vaiss. ~~qui~~ sont tout recouverts par le péritoine. (analogie de l'homme et de la femme pour l'anastomose de l'hypog. avec la spermat. examiner cette disposition aux autres époques de la vie)
fig 2e représente le testicule déjà engagé dans le canal scrot. le canal scrot. est saisi par le gubernaculum s'engage d'abord en cul de sac dans l'anneau puis il entraîne la tête de l'épididyme et les vaiss. spermatiques ensuite le testicule vertical et le corps de l'épididyme ainsi que les vaiss. déférents et spermatiques. enfin la tête de l'épididyme ~~est~~ s'engage la dernière dans le canal scrot. alors le canal est vide se resserre. le canal déférent et les vaiss. se trouvent en de... à l'ext. de ce prolongement, les vaiss. spermatiques en arrière et à l'ext. le col de la cavité est vide par conséquent à cette époque, le canal déférent et les vaiss. spermat. ne se touchent pas immédiatement à leur entrée dans le canal inguinal. mais le canal est en dedans et les vaiss. en arrière et en dehors. le testicule et l'épididyme à cette époque renfermé dans le long sac séreux sont verticaux ovoïdes allongés.

fig 1.

fig 2.

E D E C B A

E H B A C D

fig 1. Situation du testicule droit dans le prolongement du péritoine lorsqu'on exerce une traction sur le gubernaculum et qu'on produit la descente artificielle du testicule.

A gubernaculum se continuant en B avec un prolongement gris, peut-être vasculaire, dont j'ignore la nature, mais qui va se continuer avec la partie inf. du testicule et le commencement de l'épididyme en C. le testicule E a une position verticale et fait saillie dans la cavité séreuse. la tête de l'épididyme se trouve en D plus élevée que le testicule. le canal déférent sort avant le testicule étant lié avec le faisceau gris du gubernaculum. F vaisseaux du testicule qui se séparent en 2 faisceaux un pour le testicule l'autre pour l'épididyme à la manière des artères du mésentère gauche.

fig 2. testicule gauche renversé pour faire voir la branche vasculaire de l'épididyme ainsi que le corps lui même; cette branche vasculaire envoie de nombreux rameaux dans le corps du gubernaculum.

Le prolongement séreux a été enlevé. A le testicule B canal déférent C queue de l'épididyme. D corps gris du gubernaculum E artère de l'épididyme donnant de nombreuses ramifications H artère du testicule.

Le testicule descend dans une position verticale qui est favorable pour son passage à travers le canal inguinal. le canal inguinal m'a paru avoir les mêmes rapports et la même conformation que dans l'adulte. Le pourtour de l'anneau inguinal est très peu marqué se confond intimement avec le fascia superficialis. sa texture est encore celluleuse, de sorte qu'il ne devient aponévrotique qu'après la descente du testicule. seulement ce canal est un peu plus large proportionnellement puisqu'il laisse remonter et descendre le testicule dans sa cavité. dans la descente des testicules on voit les vaisseaux se déplisser.

Sur un cadavre de femme deux obtu. naissant de l'épigastrique même cadavre. l'artère obt. droite remonte sur le pubis et offre une légère convexité en avant et une concavité en arrière, puis redescend dans le bassin. la raison pour laquelle les hernies sont encore si imparfaitement connues dépend probablement de ce qu'on ne s'est pas attaché à en faire une dissection exacte et minutieuse; elles forment une des sources les plus riches de remarques pour l'anatomie pathologique et dans ces maladies il y a au moins la moitié qui offrent des différences de sorte qu'il y a autant d'exceptions que de règles.

homme 66 ans 2 obt. de l'hypog. les 2 epigas. étaient ossifiées.

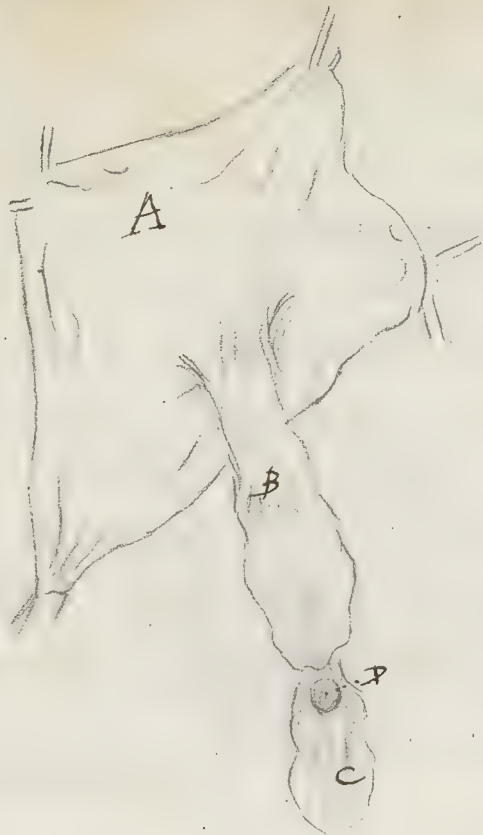
(dernière remarque page 91.)

[5] 6ème Cahier

D'Anatomie Pathologique

en 1816.

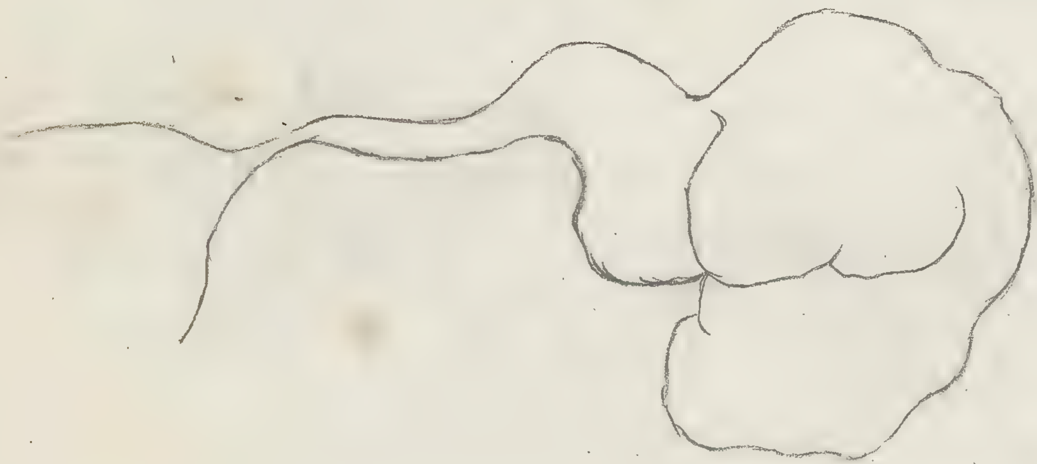
Le 31 Décembre 1816



bon à ~~Lithographier~~

Dessiné n° 72

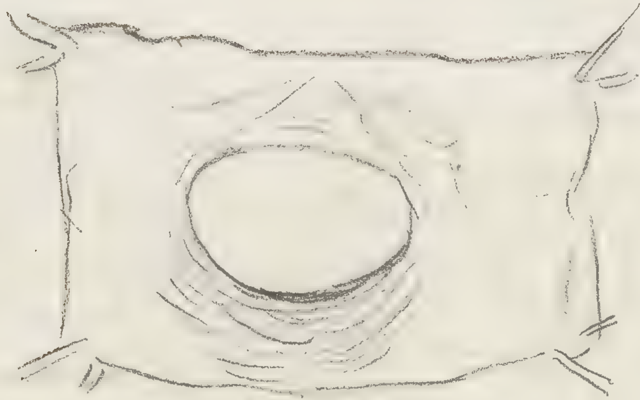
Hernie inguinale externe Gauche. femme de 60 ans. Sac long
fusiforme, retréci, vuide, membraneux, sans celles bien distinct. Couché dans le
Canal inguinal ayant les rapports ordinaires. il sort par l'anneau, et son cul de
sac faisant une saillie de 4 lignes à travers l'ouverture de l'anneau inguinal
se continue avec un prolongement Celluleux mince dans lequel on sent deux
feuillets mais dont la cavité est oblitérée excepté en haut ou elle existe encore
est seule en B et pourrait admettre un petit pois, C'est un exemple bien évident
de la transformation Celluleuse des sacs herniaires.



hydropisie de la trompe Utérine droite, chez une femme de 60 ans; Cette
hydropisie donne à la trompe une forme assez irrégulière, et la cavité de la trompe
n'est pas entièrement remplie par la sérosité limpide qui se trouve dedans. aussi
la sérosité peut s'écouler avec facilité dans la cavité de l'uterus quand on presse la
trompe probablement que certains écoulements séreux de la vulve sont dus à de
semblables hydropisies –

2. Hernie ombilicale Epiploïque du volume du poing chez une vieille femme très grosse. La cicatrice de l'ombilic n'a pas été décomposée mais a poussé au devant de la tumeur ce qui est dû probablement à ce que celle-ci n'est pas passée par l'anneau ombilical mais par une éraillure. une quantité très considérable de graisse s'était développée aux environs du sac herniaire ce qui fait que la tumeur paraissait beaucoup plus grosse qu'elle ne l'était réellement. le sac était extrêmement mince; l'Epiploon lui adhérait dans plusieurs points et adhérait avec lui même de manière à ne pouvoir être bien étendu. il avait le volume du poing quoique la tumeur fut beaucoup plus grosse. l'ouverture aponévrotique qui lui livrait passage était large fibreuse, résistante et formait au sac un collet très étroit. voyez l'ouverture aponévrotique vue en dehors.

Pièce conservée. Desséchée N.° 79.



Sur le cadavre d'une vieille femme ossification partielle de la vésicule du fiel qui contient deux très gros calculs. J'ai trouvé il y a quelques mois chez une vieille femme la vésicule remplie par un énorme calcul elle même était ossifiée dans la plus grande partie de son étendue et formait une coiffe osseuse au calcul.

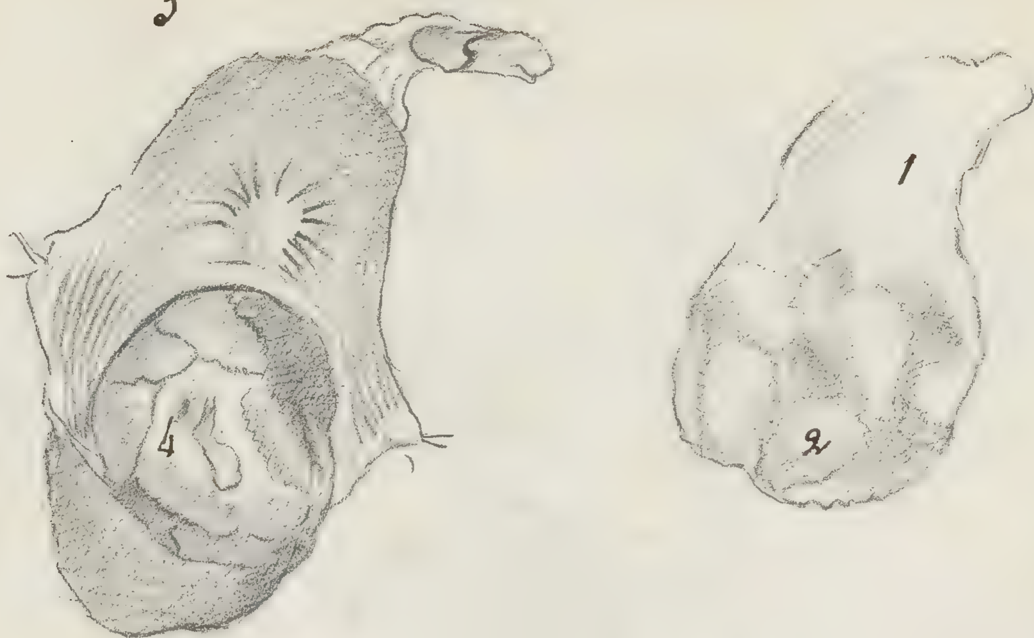
Ecchimoses des Epiploons gastro coliques chez une vieille femme. les vaisseaux de la grande courbure présente tout autour du sang extravasé ce sang a filé tout le long des vaisseaux de l'Epiploon la coloré le peloton graisseux de cette membrane mais non les feuillets minces qui séparent les pelotons. Cette femme ne paraissait pas scorbutique.

Pièce desséchée N.° 75. —

Maladie des vaisseaux stomachiques. la grande courbure de l'Estomac est noire à l'extérieur, elle doit cette couleur à un état particulier des vaisseaux qu'on y remarque. Ces vaisseaux sont naires injectés de sang ou plutôt d'une matière qui a beaucoup d'analogie avec la matière des taches noires du péritoine, des glandes bronchiques. Ces vaisseaux en outre sont colorés dans leurs parois en noir et le trons sont entourés d'une innombrable quantité de vaisseaux capillaires, couverts injectés de la même matière. la face interne de l'Estomac est couverte d'un mucus épais rougeâtre, très filant et ressemble assez à certaines gorgones noires. Cette femme présente en outre une dilatation anévrismatique, allongée de l'aorte abdominale.

Desséchée.

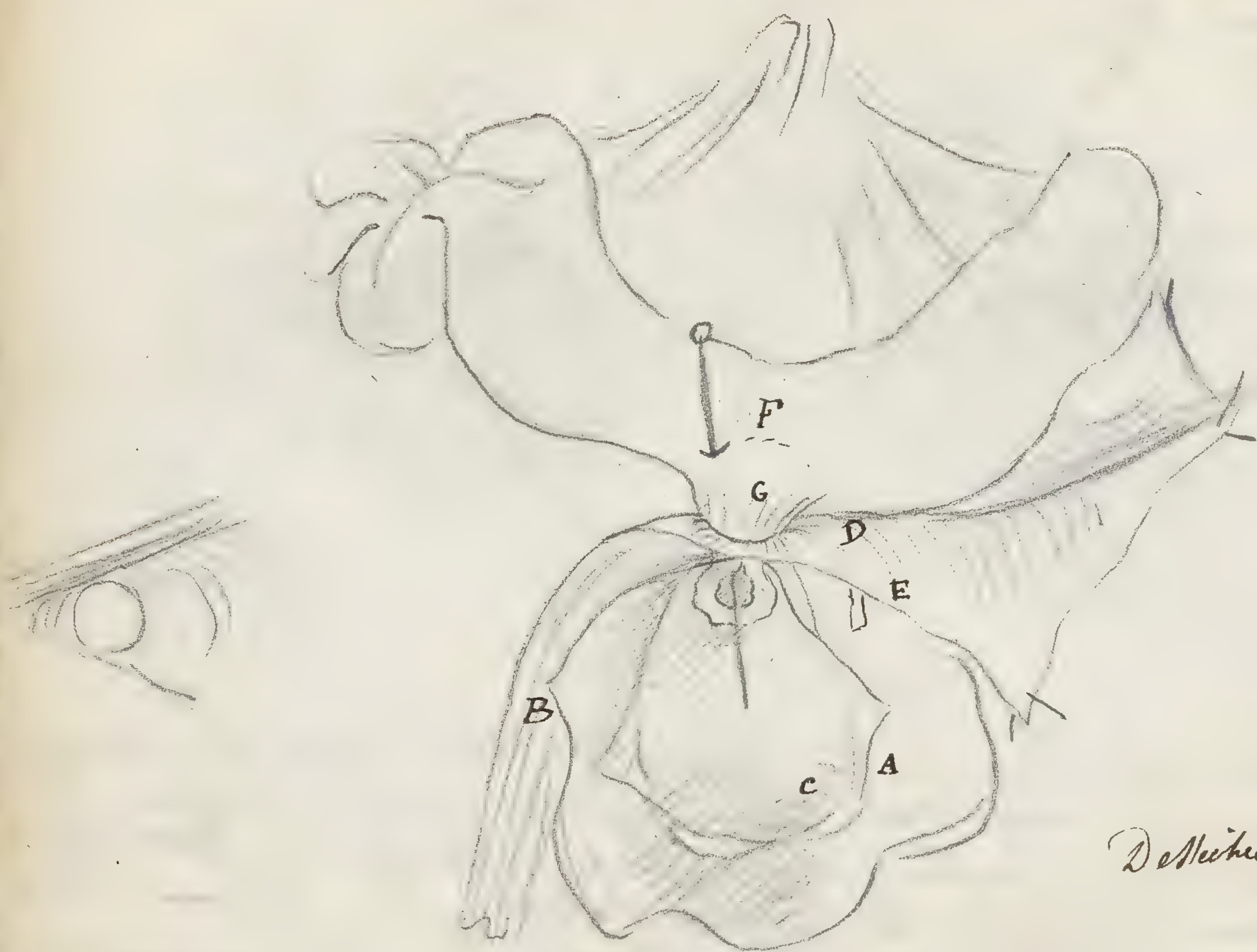
Dessiné n°.



La vésicule du fiel d'une vieille femme, oblitérée à son col contenant deux Calculs assez gros et mamelonnés, membrane interne pâle et décolorée et en partie soulevée et déchirée par des plaques osseuses articulées qui font saillies au dessous et qui sont développés dans le tissu Cellulaire sous muqueux. Cette ossification a beaucoup d'analogie avec les ossifications des artères, ses concrétions forment une espèce de Coëffe qui enveloppe le Calcul, le Canal Cystique est Coloré par la bile qui a reflué jusqu'au Cul de sac qu'il forme en haut à l'endroit de son oblitération.

1. Vesicules vue à l'extérieur. 2. Plaques osseuses
3. Vesicule ouverte 4. plaques osseuses vues en dedans.
5. Canal Cystique.

———

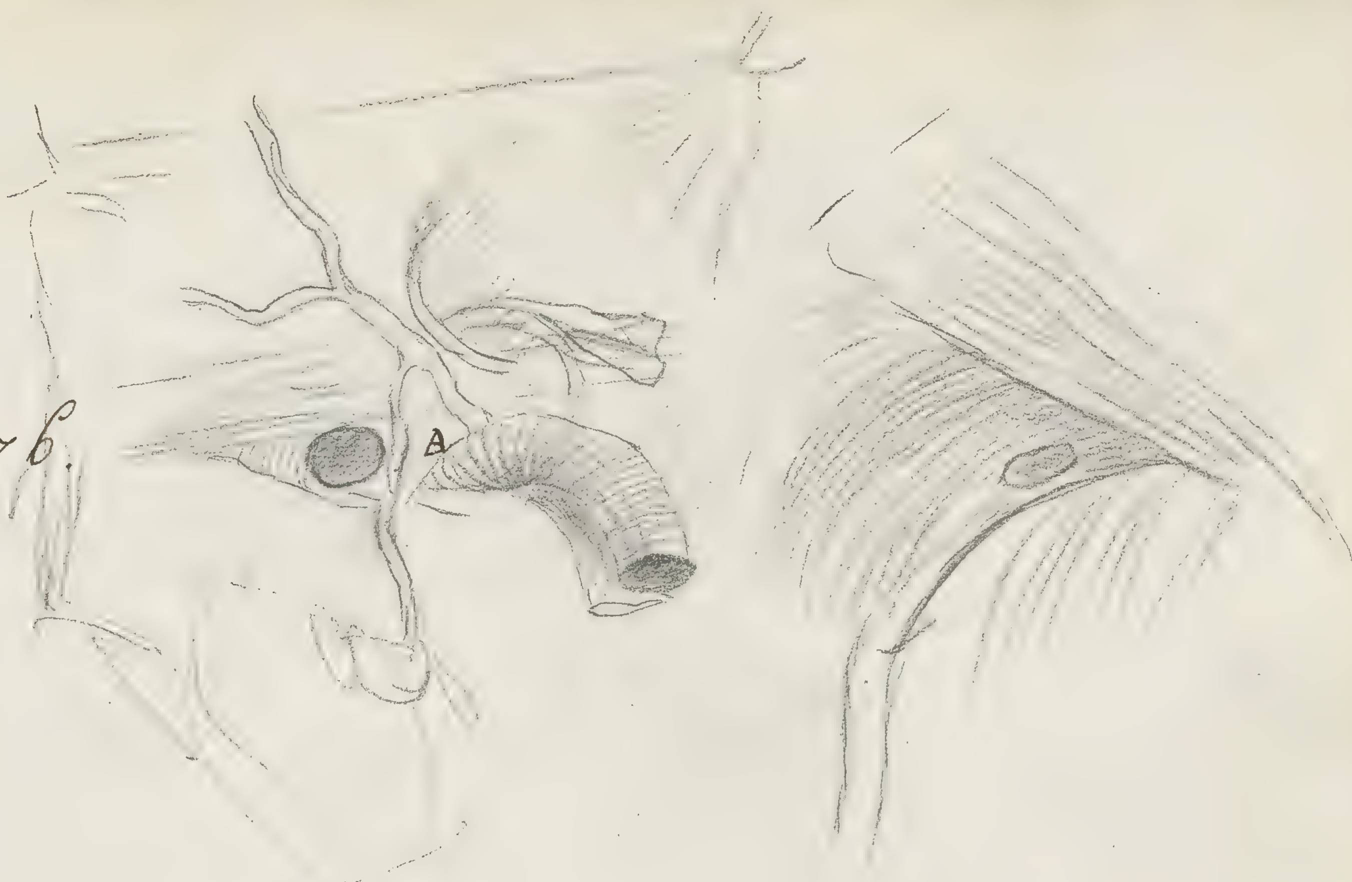


Dessiné N°. 73.

Hernie Crurale du côté gauche intestinale étranglée. homme de 70 ans.
Dissection. à l'extérieur. Large ouverture frangée de la peau avec
lambeaux gangreneux Conduisant dans un vaste foyer A. irrégulier entouré
de Ganglions lymphatiques engorgés recouverts d'une fausse membrane et
borné en dedans en B par le Cordon testiculaire qui est disséqué en dehors
Contenant à son fond en C un Sac herniaire ouvert et gangrené avec matières
fécales, fluides, jaunâtres, dont les lambeaux du sac sont teints Cesay à un
Col assez étroit plissé en étoile en dehors mais pourtant n'étranglant pas
l'intestin mais lui adhérant en D par des adhérences membraneuses et de la
Substance albumineuse. Artère Epigastrique E. renversée avec le péritoine et à
3 lignes en dehors de l'ouverture du Sac. l'intestin pincé dans un tiers de
sa Circonférence ne voit pas sa Cavité interrompue, mais seulement
rétrécie par cet étranglement ou plutôt a été rétrécie mais maintenant
est aggrandie, élargie par la traction de l'intestin qui s'est retiré du côté
de l'abdomen et en effet l'intestin avait été étranglé en F mais il s'est
retiré. seulement toute la partie qui a été l'étranglée G est restée plus
noire. la hernie s'était faite par une ouverture Circulaire fibreuse, formée
sur la paroi interne du Canal crural en dehors du ligament de Gimbernat
de sorte qu'ici la hernie était située hors du Canal Crural. Artère ombilicale
en dedans du Sac. Artère Obturatrice naissant de l'hypogastrique.

L'ouverture fibreuse du Canal Crural formée endedans par le
ligament de Gimbernat, est munie d'un Cercle plus fort, arrondi, très
Résistant qui étrangle la hernie.

Desséchée N°. 76.



Hernie Crurale Epiplocèle du Coté droit. femme 60 ans. tumeur arrondie globuleuse pédiculée, située au devant de l'arcade Crurale recouverte par le fascia superficialis opérée par une ouverture arrondie sur la paroi interne du Canal Crural. Sac à Col étroit Cicatriculé Epiploon adhérent et le doublant en grande partie ce qui lui donne une apparence vasculaire entouré par une enveloppe fibreuse dependante de l'organisation fibreuse du tissu Cellulaire externe au péritoine. Sac irreductible, mais Epiploon reductible en grande partie. Artère Epigastrique a 5 lignes ½ au dehors du Col du sac mais artère Epigastrique naissant de l'Epigastrique passe immédiatement en dehors du sac de sorte que si la hernie s'était faite le long du Canal Crural A l'artère obturatrice se serait trouvée en dedans. Artère ombilicale en dedans du sac. Canal Crural très Court. Conique parceque le trou de la saphène est très élevé. Septum crurale et Canal crural très bien marqués.





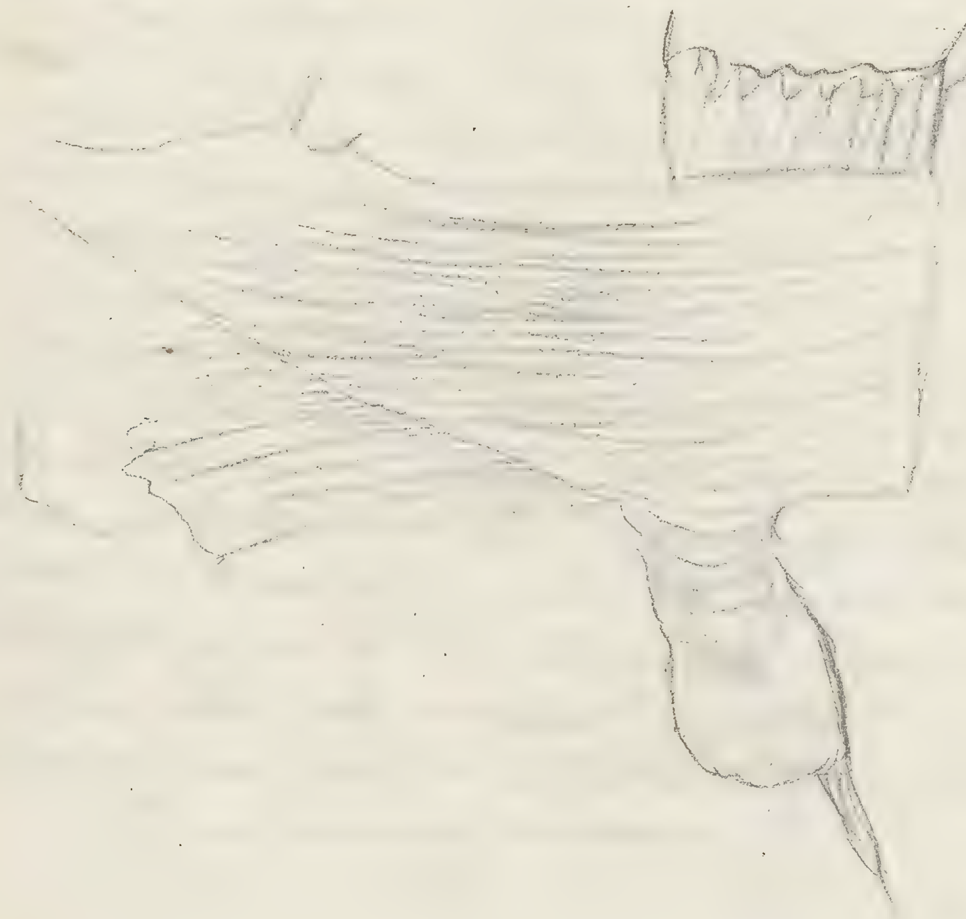
Desséchée N° 74.

Le tissu Cellulaire en A Contenait encore une petite poche qui paraissait être une portion du sac B qui avait été oblitéré ou plutôt séparé.

hernie Crurale et inguinale externe du côté droit femme de 60 ans. 7.

Du côté de l'abdomen, deux cicatrices en étoiles une au niveau de l'anneau crural complètes sans ouverture appartenant à une ancienne hernie crurale dont la cavité du sac située au milieu d'un peloton graisseux est lisse humide et ne communique plus avec l'abdomen, si elle par une ouverture de la paroi interne du canal crural et a rapports et enveloppes ordinaires. l'artère épigastrique située à un pouce au dessus de l'arcade crurale descend, appliquée du l'artère crurale jusqu'à cette arcade et donne naissance à l'obturatrice qui descend en dehors du sac absolument comme dans le cas précédent. il y a aussi autour du sac une enveloppe fibro celluleuse. la hernie inguinale externe a aussi une cicatrice mais avec un petit col de sac vrai qui ne communique pas avec la cavité séreuse, avec taches noires, formées par le sac séparé qui sort de la distance d'un pouce par l'anneau et s'introduit dans une véritable gaine formée par les fibres à arcade du petit oblique et par le tissu cellulaire du pourtour de l'anneau. ce sac extérieur peut bien être séparé du sac péritonéal kystique. la hernie crurale descendait au devant des moyens adducteurs à l'extrémité du canal crural et des vaisseaux qui étaient en arrière et en dehors. ces hernies en se formant avaient tiré des artères ombilicales et l'ouraque tellement de leurs côtés que l'ouraque était à un pouce à droite du pubis. l'artère ombilicale droite passait en dedans du col de la hernie crurale —

Desseché n° 77.



Deux hernies inguinales externes. femme 60 ans.
1° Côté droit. sac. 2° tissu cellulaire. très mince externe au sac le sac sort par l'anneau. est rouge assez épais et recouvert par quelques fibres du petit oblique qui cependant sont peu visibles. le sac en haut est mince et présente son collet au milieu du canal inguinal. le sac a 28 lignes de long. il contient de l'Epiploon qui lui adhère ainsi qu'au péritoine des environs de l'ouverture du sac. le sac est très oblique l'artère Epigastrique se trouve à 2 lignes en dedans parceque le fascia superficialis très épais soutient le sac. s'il y avait eu étranglement dans ce cas il aurait été dû au collet moyen du sac qui était précédé d'une ouverture infundibuliforme. le sac était irréductible parcequ'il adhérait très intimement au cordon du pubien qui était derrière et qui le retenait en s'opposant à sa réduction.

Du côté gauche sac très mince, sans collet, infundibuliforme, situé entièrement dans le canal inguinal et pouvant très facilement être allongé en le poussant avec le doigt.

Femme de 70 ans très grasse. Sac de hernie inguinale externe du côté droit vide très mince entouré de beaucoup de graisse large sans collet commençant à s'oblitérer à son fond qui dépasse d'un pouce le canal inguinal rapport ordinaire des vaisseaux.

Vieille femme de 60 ans. très petite hernie crurale droite sortant par un trou de l'orifice interne du canal crural. artère obturatrice naissant de l'hypogastrique.

~~Femme de 70 ans assez grasse. Sac de hernie crurale avec cicatricule mais réduit entièrement par une bride de l'Epiploon qui le fait rentrer du côté du ventre et lui a permis de s'étendre de te dit ... art. obt. naissant de l'hypogast. Le morceau d'Epiploon adhérent au sac a été rompu de sorte qu'il reste pendant du côté de l'abdomen. j'ai plusieurs fois observé de semblables adhérences et ruptures de l'Epiploon soit sur les parois abdominales soit au fond ou sur les parois de plusieurs sacs herniaires.~~

Homme de 50 ans. Deux hernies inguinales externes.

1° Côté droit. Sac long de 3 pouces globuleux à collet peu marqué minces le canal inguinal a conservé toute son obliquité de sorte que l'orifice de ce sac regarde en dehors il est valvulaire large, et soutenu en dedans par le fascia transversalis qui est très fort par l'artère ombilicale et par l'artère Epigastrique. Sac irréductible à cause de son adhérence au cordon. enveloppes ordinaires mais seulement minces quoique la hernie paraisse ancienne. Crémaster très marqués ouverts inférieurement de l'anneau très peu ... et décomposé sur le sac herniaire.

Côté gauche. Absolument même disposition. Si ce n'est que le canal inguinal est un peu plus court et l'artère Epigastrique par conséquent un peu plus interne. Le canal déférent passait en dedans du sac et tout à fait en bas par devant de crémaster est ^externe^ très mince. le sac porte cicatricule en dedans de son collet il est mince en haut blanchâtre et ridé à son fond qui est arrondi. Ces deux hernies sont remarquables par le peu d'épaisseur et par la non altération des parties qui les entourent et qui ont conservé leur texture naturelle.

(Pièce desséchée n° 81.

10. Sur un Vieillard de 60 ans qui présentait des fractures de la rotule. 3 hernies inguinales.

1°. Côté droit hernie inguinale externe formée par l'appendice du cœcum. Cette hernie à les enveloppes ordinaires qui sont très minces, les crémasters assez apparents naissent autant du transverse que du petit oblique. le fascia superficialis est assez fort et le canal inguinal a perdu peu de son obliquité. Le sac herniaire a une ouverture large. il est formé par un sac supérieur long de trois pouces, globuleux percé à son fond d'une ouverture par laquelle passe l'appendice du cœcum pour pénétrer dans une autre cavité qui est formée longue de 2 pouces aussi et au fond de laquelle adhère l'appendice du cœcum. l'ouverture de communication étranglée assez étroit encore l'appendice, cependant il y a communication entre les deux cavités. la partie inférieure de cette cavité est séparée de la tunique vaginale par une espace d'un pouce. la tunique vaginale contient de l'eau. rapports ordinaires avec l'artère épigastrique qui est un peu tirée en dedans vers le muscle droit.

Le cul de sac du cœcum tiraillé par l'appendice cœcale a pris en s'allongeant une forme conique bien remarquable.

Du côté gauche voyez la page suivante.


11.
D
C
D
E
D
G
F
H
A
B.
faire Sujet.
M
I
Desséchée n° 82.
Bon à lithographier

Du côté gauche. hernie inguinale interne et hernie inguinale externe. sacs bien prononcés.

1°. du côté de l'abdomen. les deux sacs réductibles en partie en se pelottonnant.
1°. l'ouverture du sac interne est arrondie, à collet repose en dedans sur le ligament de l'artère ombilicale qui la soutient et qui est assez saillante, en dehors se trouve séparé par un intervalle de 5 lignes de l'ouverture du sac externe. c'est en dehors de cet espace et jusque tout à la partie interne du sac externe et se trouve par conséquent à 5 lignes en dehors du sac externe. l'orifice du sac externe tourné en dehors est conique sans collet plissé, parceque le péritoine est entraîné par le   par cette ouverture. le canal déférent forme une saillie considérable en A à la partie inférieure de cette ouverture.

figure I. A. Vessie
B art. ombilicale.
C. orifice du sac interne.
D orifice du sac externe.
E artère Epigastrique.
F vaisseaux Spermatiques.

figure 2. les deux sacs sont renversés en bas.
A. Sac interne.
B Sac externe.
L péritoine se réfléchissant de l'un dans l'autre
M l'intervalle des deux sacs formé par le fascia longitudinalis
C. orifice de ce fascia pour laisser passer le sac interne
D infundibulum de ce fascia pour le sac externe.
E artère Epigastrique
F artère spermatique.
G artère crurale.
H. artère circonflexe interne.
I Muscle droit.
K. aponévrose du transverse passant derrière le muscle droit.

fig. 1.

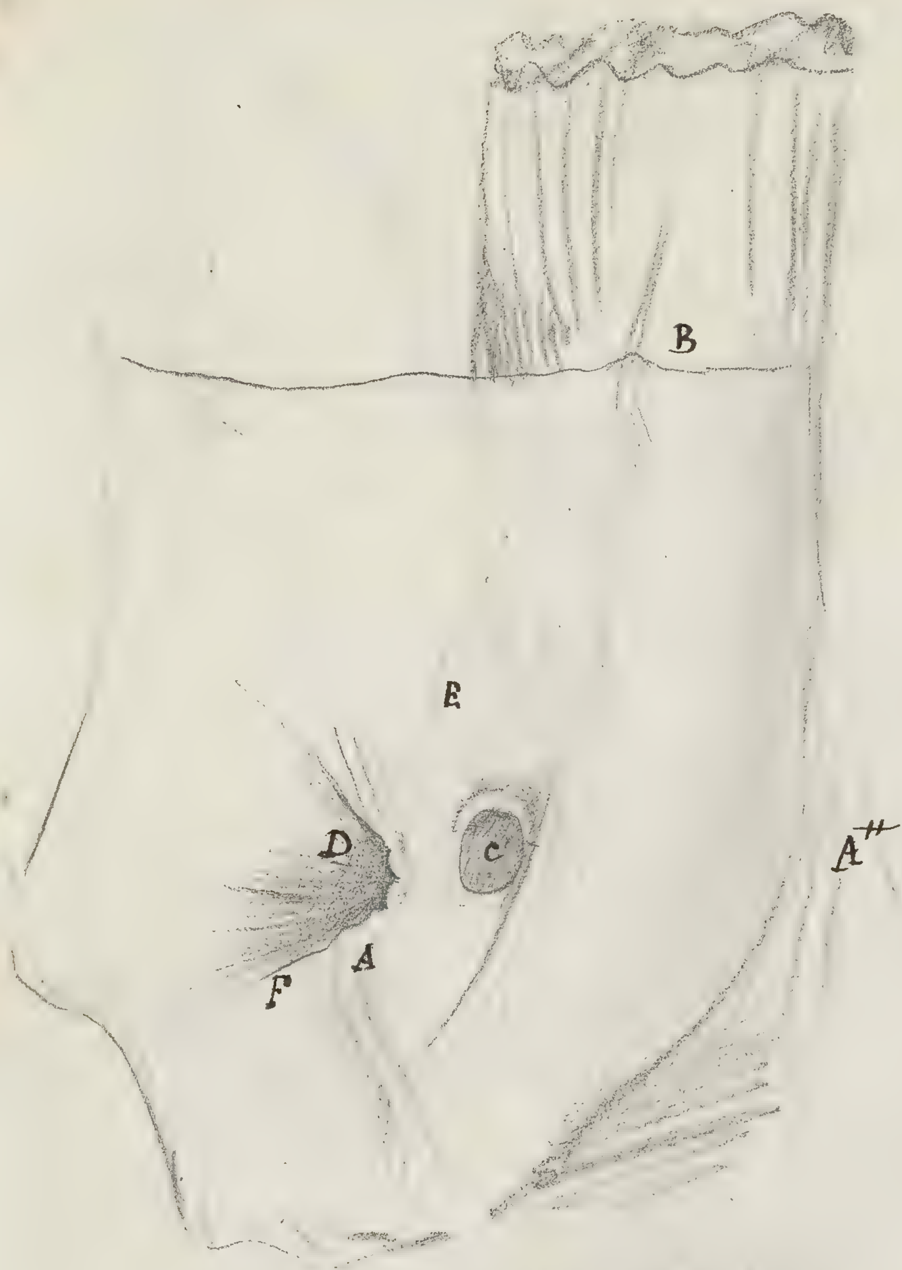
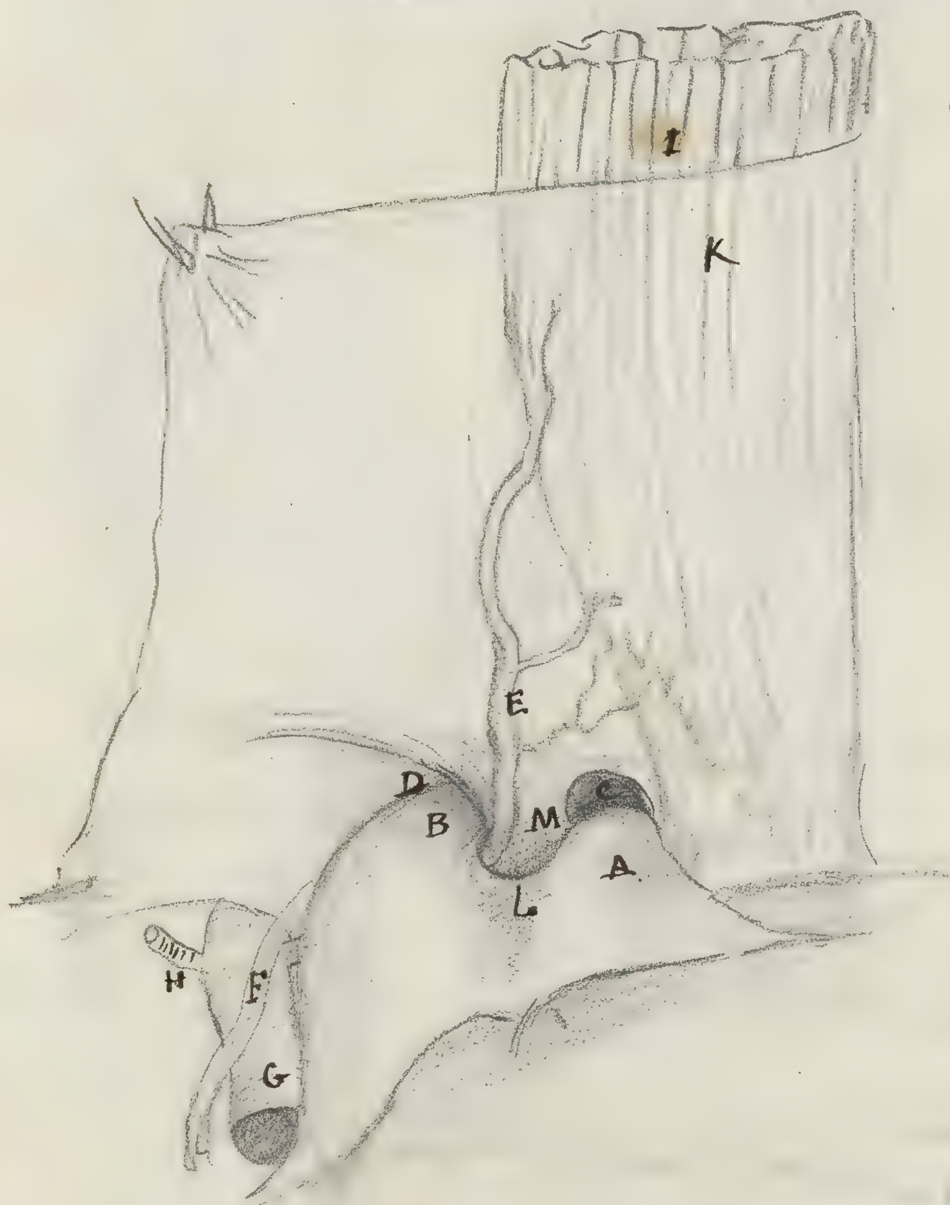


fig 2.



Dessechée n°. 82.



Les deux tumeurs vue à l'extérieur et recouvertes encore par le fascia superficialis.

A#. fascia superficialis.

A. hernie interne saillante à la partie antérieure et supérieure de l'anneau avec le doigt de

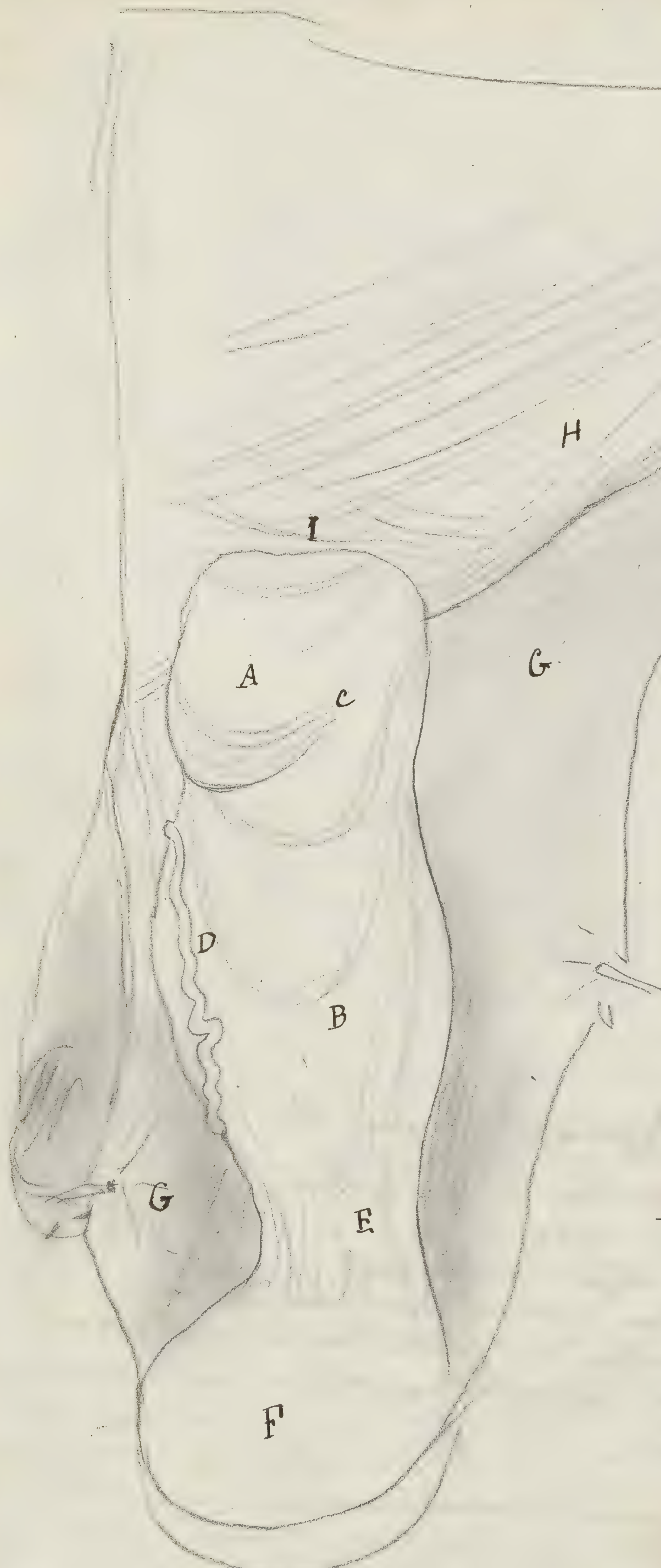
B la hernie inguinale externe

C Tunique vaginale distendue par de la sérosité

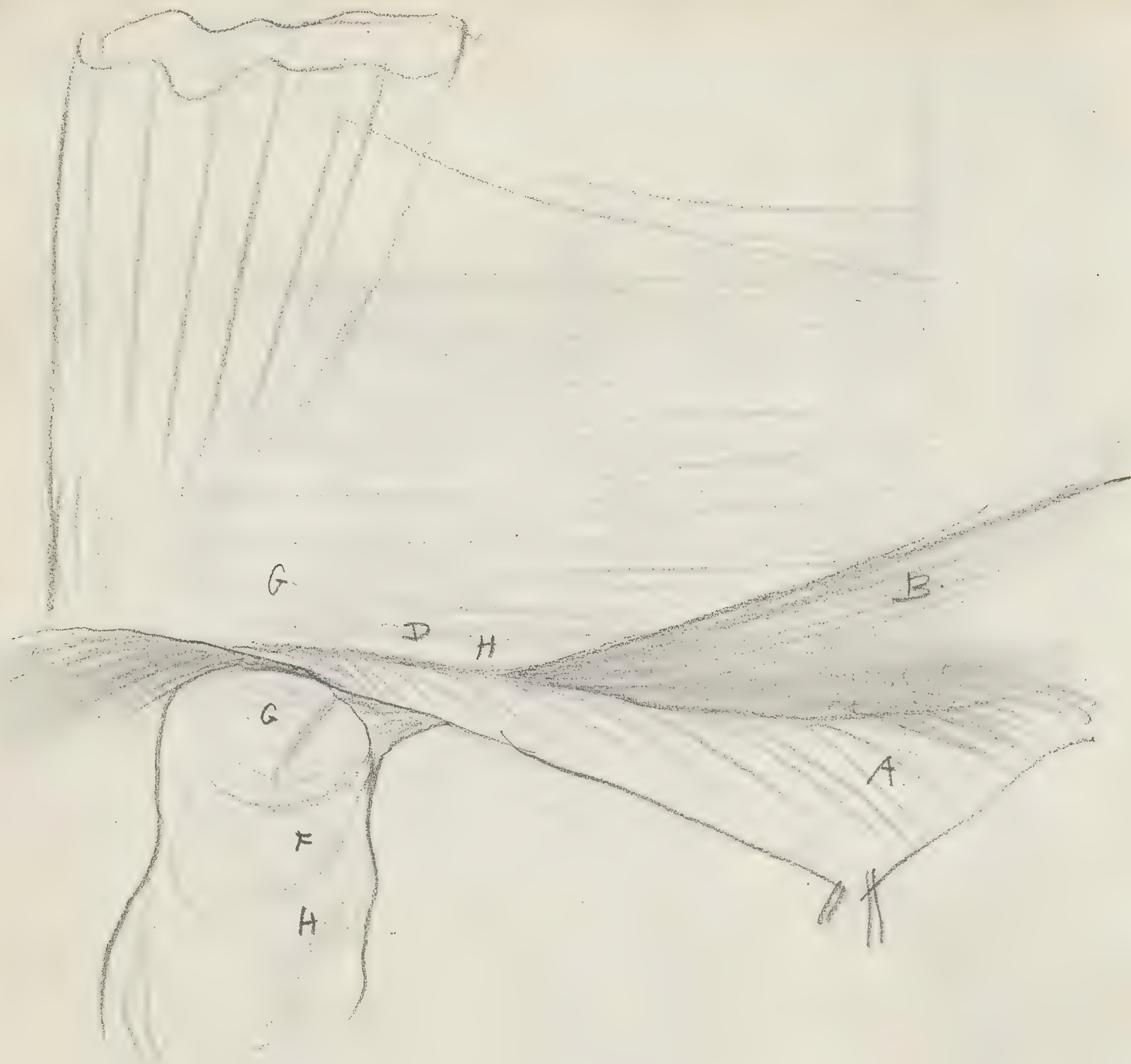
D veines génitales superficielles.

E ganglions lymphatiques de l'aisne

F fascia superficialis se portant de la hernie sur la tunique vaginale.



A Sac intestinal Saillant et Soulevant
B l'anneau
B Sac externe situé derrière et en dehors de l'autre
C Crémaster passant derrière les deux sacs
D cordon spermatique déférant en dedans du sac interne
E crémaster se portant sur la tunique vaginale du testicule.
F tunique vaginale.
G fascia superficialis renversé.
H Aponévrose du grand oblique
I faisceaux aponévrotiques transversaux de l'anneau — ——



Même vue seulement l'Aponévrose du grand oblique renversé et muscle petit oblique mis a nu.

A. face interne de l'Aponévrose du Grand oblique.

B Gouttière de l'arcade Crurale.

C. Insertion du petit oblique à cette arcade

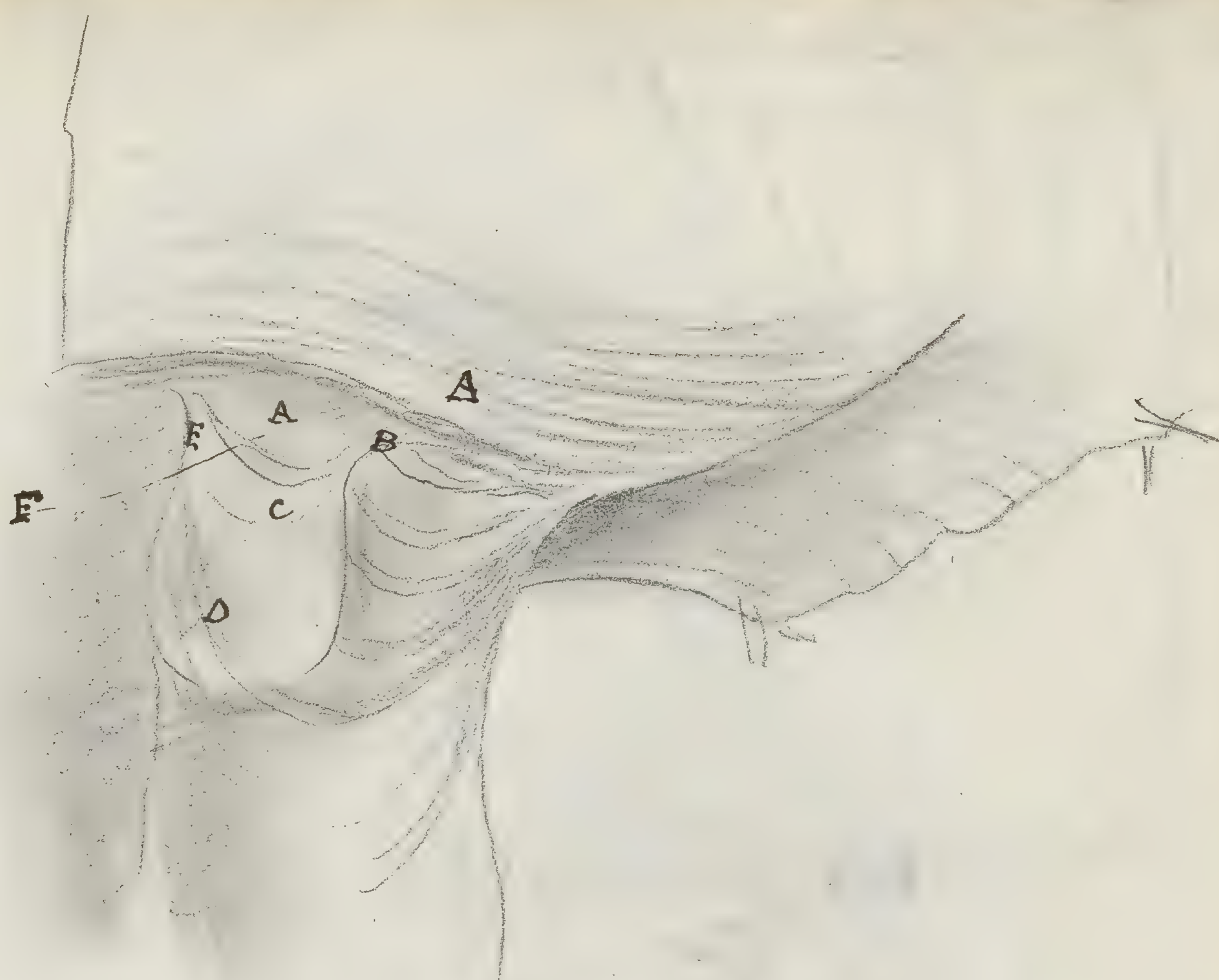
D fibres du petit oblique passant devant les deux sacs

E Expansion Aponévrotique du pourtour de l'anneau, s'unissant aux deux Crémasters, pour envelopper deux sacs.

F Sac externe et Crémaster.

H idem.

G Sac interne?



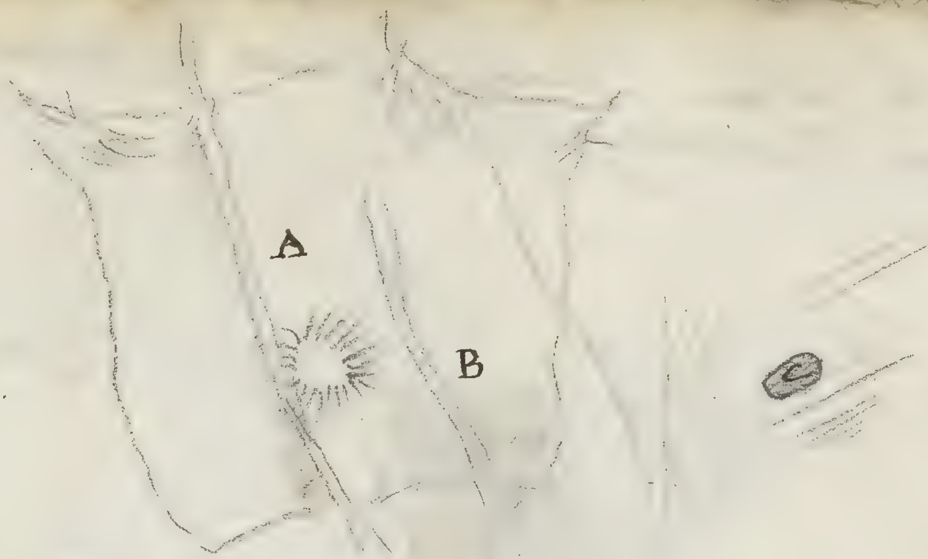
La dissection très exacte me montre que le petit oblique a des fibres A qui passent devant les deux sacs en haut, mais de plus en B il a d'autres fibres qui vont contourner le col du sac externe passent en dedans de lui et derrière le sac interne C de sorte que dans cet homme la hernie ing. int. n'est pas descendue dans l'enveloppe du Crémaster mais bien en dehors entre elle et la gaine celluleuse de l'anneau. Mais en descendant ainsi elle entraîne en D des fibres de ce petit oblique pour s'en former une enveloppe de sorte que chez cet homme le petit oblique forme deux enveloppes une pour le sac externe ce sont les deux Crémasters proprement dits. L'autre pour le sac interne ce sont ces dernières fibres ces espèces de Crémasters accidentels en dedans ces fibres sont parfaitement distinctes à leur attache au pubis en E pour le nouveau Crémaster, et en F pour le naturel en dehors au contraire en dehors vers l'angle externe de l'anneau, ces deux Crémasters sont confondus.

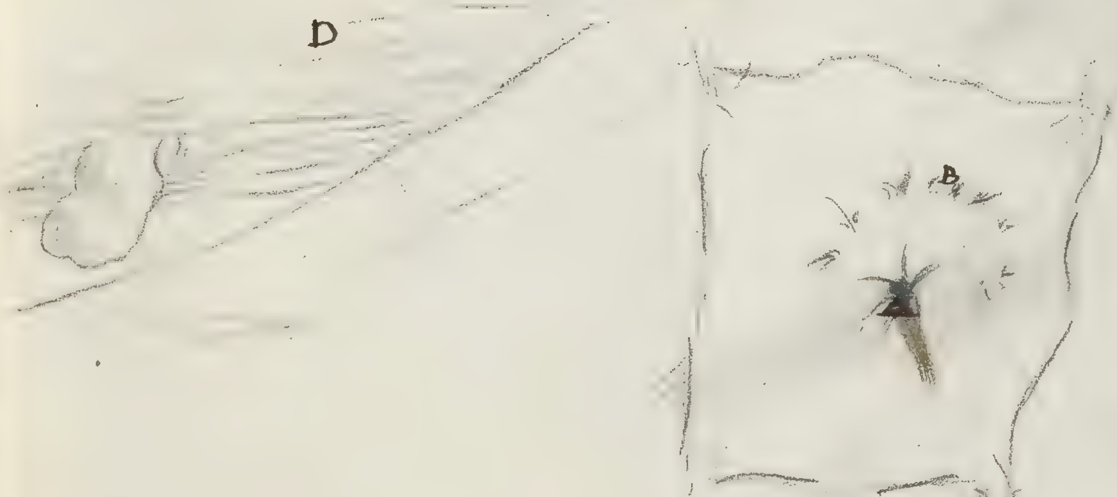
Dans ce cas, nul doute que la hernie externe ne préexistât à l'interne et que celle-ci s'étant formée un peu haut et de plus trouvant l'enveloppe formée par le Crémaster. Cette enveloppe n'est remplie que par le cordon mais ait été obligée de descendre en dehors d'elle en entraînant avec elle des fibres du petit oblique qui se confondent intimement avec le Crémaster. fait bien curieux et bien avéré par la dissection la plus exacte. La hernie Ing. int. s'est formée par éraillement du fascia longitudinalis et il se détache de cette ouverture une enveloppe celluleuse qui contient immédiatement le sac péritonéal celui-ci est entouré de tissu cellulaire. Il est un peu globuleux à collet rétréci arrondi, il a 18 lignes de long, contient de la substance noire à son fond ; l'ouverture aponévrotique que c'est assez étroite et aurait pu l'étrangler.



Desséché N.° 82

Le Sac externe est fort Creux il offre dans sa partie moyenne un Collet du pourtour duquel se détache une fausse membrane mince petite molle Cependant assez résistante offrant les Caractères des membranes que j'ai décrit et séparant la Cavité du sac en deux Compartiments. Cette fausse membrane fait une saillie en Cul de poule dans les parties inférieures du sac et contient les parties qui se déplacent de sorte qu'on aurait pu prendre cette fausse membrane pour le sac péritonéal et celui-ci pour un Kiste séreux la fausse membrane offrait près le Collet du sac en A une ouverture qui faisait Communiquer la partie supérieure avec la partie inférieure. Du reste la partie inférieure du sac B et la supérieure C était moins pulpeuse par la présence d'une exudation membraniforme très fine qui se continuait avec le Septum moyen. Il était un petit Kiste adhérent au fond du sac et contenant de la sérosité rougeâtre avec des flocons d'albumine il séparait le fond du sac de la tunique vaginale E. qui était distendue par de la sérosité rougeâtre et contenait de petits pois Cartilagineux.





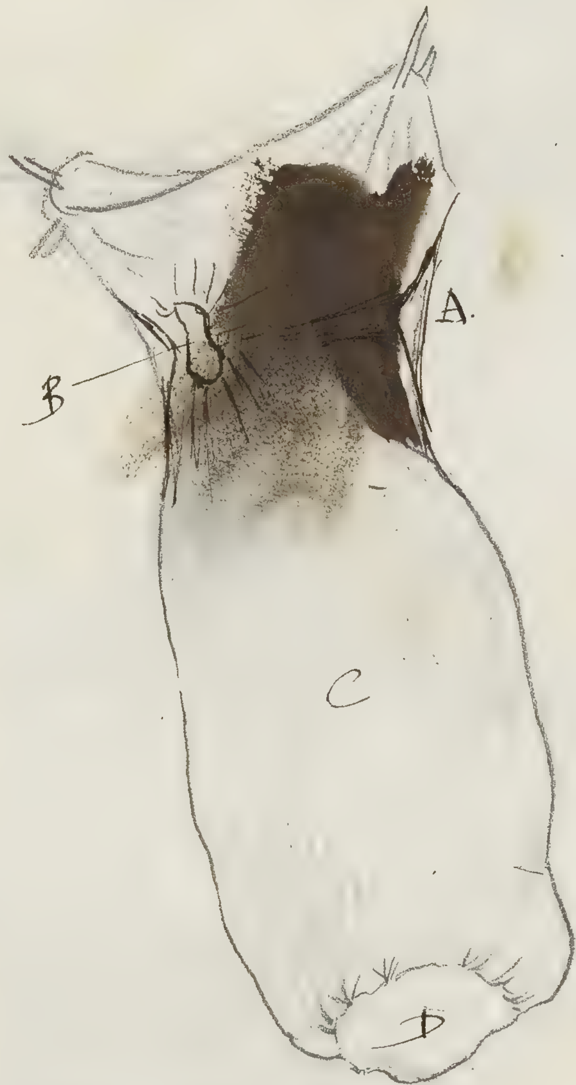
Desséchée N.° 83.

Sur une femme de 60 ans. Deux hernies inguinales internes. Du côté droit Cicatrice arrondie, ragonnée, située sur le Côté externe de l'artère ombilicale A située à 4 lignes en Dedans de l'artère Epigastrique B pour se Continuer avec un sac Kistique à Cavité séreuse, qui passe par un écartement C du fascia transversalis qui est mince et du muscle transverse qui sont intimement réunis. Ce Kiste est applati recouvert par le petit oblique qui s'écarte pour le laisser passer. Ce Kiste est situé dans le Canal inguinal derrière l'anneau qui est assez large.

Du Côté Gauche. Sac Globuleux allongé à ouverture plissée A parceque Ce Sac passe par une ouverture aponévrotique plus étroite. Autour de Ce sac est une auréole de Cicatrice B qui est formée par un ancien Collet du sac qui s'étend ainsi. le sac est séreux long d'un pouce plissé sur lui même, à l'artère Ombilicale en Dedans l'artère Epigastrique à 4 lignes et passe par une ouverture de l'Aponévrose du transverse et du fascia transversalis et par un écartement des fibres du petit oblique D desorte qu'il n'est pas recouvert par ces parties mais simplement par du tissu Cellulaire du pourtour de l'anneau inguinal qui est large pend un sac Celluleux qui Contenait le sac péritonéal. Cependant le sac péritonéal entouré de tissu Cellulaire est aussi Contenu dans un sac Celluleux qui se détache du pourtour de l'ouverture Aponévrotique.

---

20. homme de 70 ans. hernie Inguinale externe du côté gauche, dont cy-après description.



Desséchée n° 84.

bon.

Enveloppes et rapports sed in aren. les enveloppes externes du sac herni-
blanches, fibreuses, le Cremaster cependant est intact et non décomposé, le
sac est assez épais, surtout dans sa partie inférieure. il porte à son collet
qui est un peu retréci une cicatrice avec plaque fibreuse mais ce qu'il offre
de plus curieux est une large cicatrice avec plaque cartilagineuse plissée
tout autour sans cavité mais dépendant bien évidemment d'un ancien sac
oblitéré et transformé qui a été poussée devant le sac secondaire et qui se
trouve à son fond. Cette plaque cartilagineuse a une couleur bleuâtre
faure semblable à la face interne de certains sacs lorsqu'ils sont aux prises
en tissu cellulaire et que leur face interne perd son aspect lisse. ici le
sac est dessiné retourné par une ouverture pratiquée à sa paroi antérieure.
Chez une petite fille de 14 ans très maigre trois valvules ou invaginations
intestinales de l'intestin grêle. deux de ces invaginations par le
bord supérieur qui entre dans l'inférieur un autre a lieu par deux
invaginations qui vont au devant l'un de l'autre. voyez. les invaginations
ont lieu sans inflammation et peuvent se défaire assez facilement. les
intestins sont remplis de mucus et de vers lombrics. il y a des ulcérations
dans les intestins. Ces ulcérations ont un caractère bien particulier. il
y a corrosion des tuniques muqueuses et charnues et cela sans élévation
des bords c'est une sorte de corrosion. ces ulcérations sont-elles dues à la
morsure des vers? quoiqu'il en soit, elles ont dans un endroit tellement affaibli
les parois de l'intestin que celui-ci s'est allongé long d'un pouce et dont toute
la face interne, est formée par ulcération.

Desséchée N.° 85.



Dans le cas d'invagination le mésentère s'introduit en se repliant à la partie supérieure de l'intestin qui se retourne pour le recevoir.

1°. Hernies Crurale (Interne / Externe) beaucoup plus f

Hernie Crurale chez un homme de 60 ans infiltré du côté gauche : sac herniaire plissé, long de 1. po. 3. lignes à large base. fig. 1. A situé plus en dehors qu'à l'ordinaire ayant 1°. le cordon spermatique en dehors puis en haut B l'artère Crurale en bas le tronc de l'artère Epigastrique et de l'artère femorale descend le long de sa partie interne et ensuite remonte en dedans du col du sac herniaire pour donner lieu à l'artère obturatrice qui passe derrière le ligament ~~ombilical~~ de gimbernat et ne sort point par le trou sous pubien mais par une ouverture particulière du ligament sous pubien tout près de son extrémité supérieure. le sac descend au devant de l'artère et de la veine femorales 2° se trouve recouvert de l'ext. à l'inter. 1°. par le fascia superficialis 2°. par le Canal crural dont il soulève la paroi antérieure 3°. par la portion du septum crurale qui est en dehors de l'artère Epigast. et qui forme au sac une enveloppe cellulense très mince. le sac rempli forme au dessous de l'arcade Crurale une tumeur à large base située en dedans du Muscle Couturier.

fig. 1. A. ouverture du sac.
B. Cordon spermatique et infundibulum du Péritoine
C. Artère Ombilicale.
D. Artère Epigastrique saillante sous le péritoine
E. Vessie.
F F. Ouraque.

figure 2.
A. artère Crurale ; tronc commun de l'Epigastrique et de l'obturatrice.
B. tronc commun de l'Epigastrique et de l'obturatrice.
C. Obturatrice.
D. Epigastrique.
E. obturatrice perçant le Muscle obturateur.
F. Cordon testiculaire.
G. Vaisseaux spermatiques.
H. Artère Circonf. interne.
I. trou par où passe la hernie
K. partie interne du Canal Crural qui se trouve divisée en deux par l'artère Epigastrique.
L. fascia transversalis.
M. Muscle Droit.
N. trou sous pubien
O. Canal déferent.

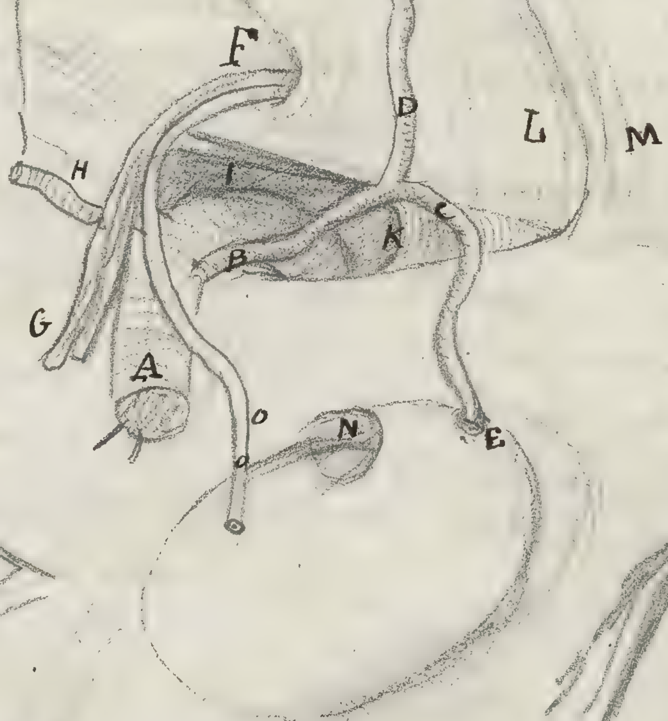
figure 3. Cordon testiculaire
A. Cordon testiculaire
B. arcade Crurale
C. Tumeur recouverte par le fascia superficialis et qq. ganglions
qq. artérioles.
D. Muscle Couturier.

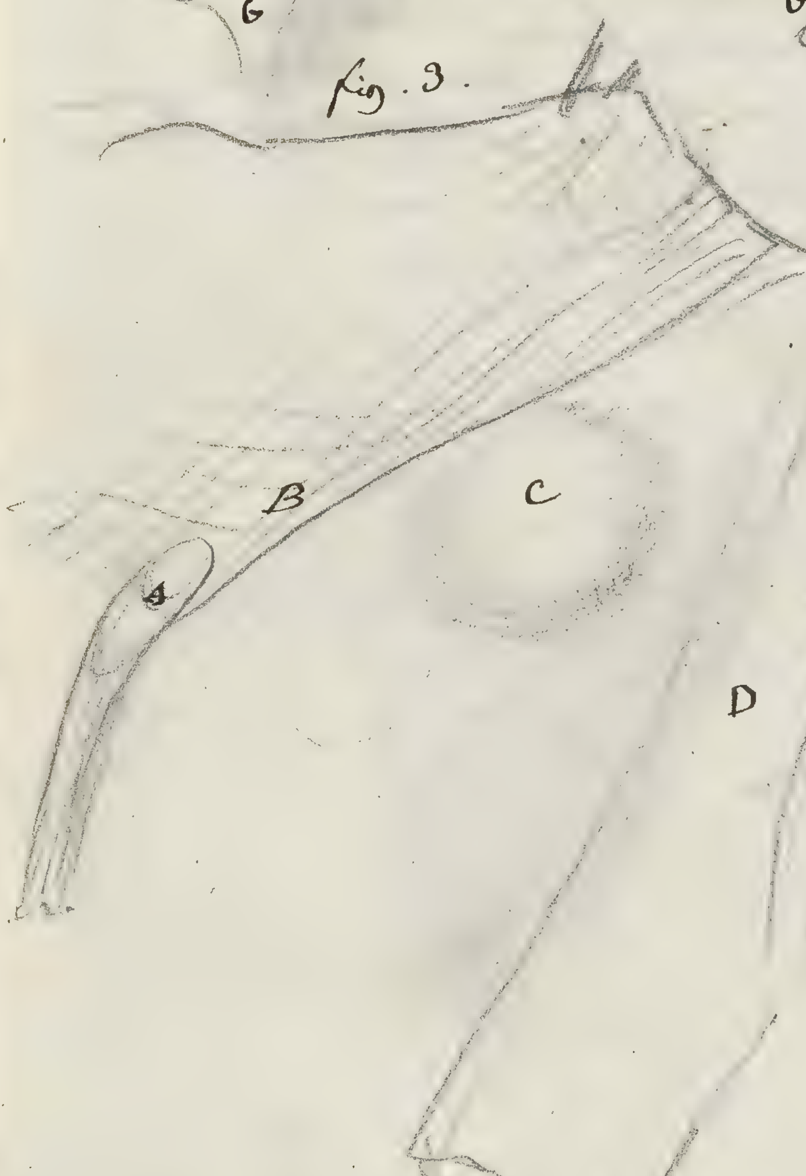
figure 4. fascia superficialis incisé et relevé
A. fascia superficialis incisé et relevé
B. Aponévrose femorale formant la paroi antérieure du Canal crural, incisée et renversée
C. Artère Crurale
D. Veine Crurale
E. Veine saphène
F. trou de la saphène
G. cordon testiculaire
H. arcade crurale

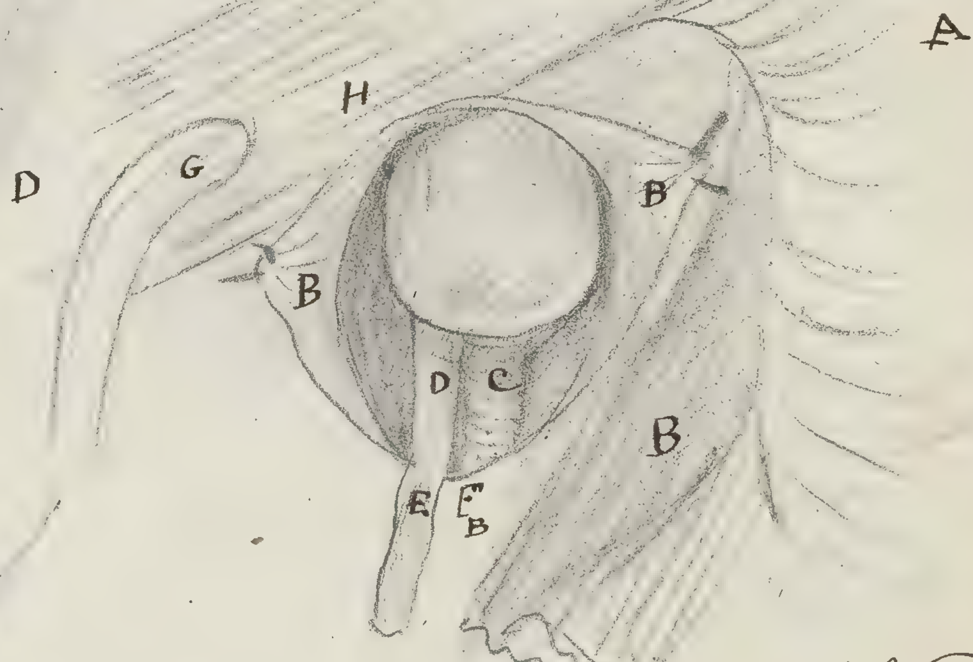
et qui a l'artère qui descend dans le canal crural, et qui a l'artère épigastrique en dedans de ce côté. obt. naît de l'hypog.
du côté gauche. l'Epigastrique est à 43 lignes de la symphise du pubis. du côté droit elle est à 30 l.
du côté gauche. l'Epigastrique se trouve 7 lignes en dedans de l'ouverture interne du canal inguinal de sorte qu'elle ne s'entrecroise pas avec le cordon.
Du côté droit elle est immédiatement en dedans.

la hernie du côté droit n'offre rien de particulier c'est un gros sac conique très large du péritoine.









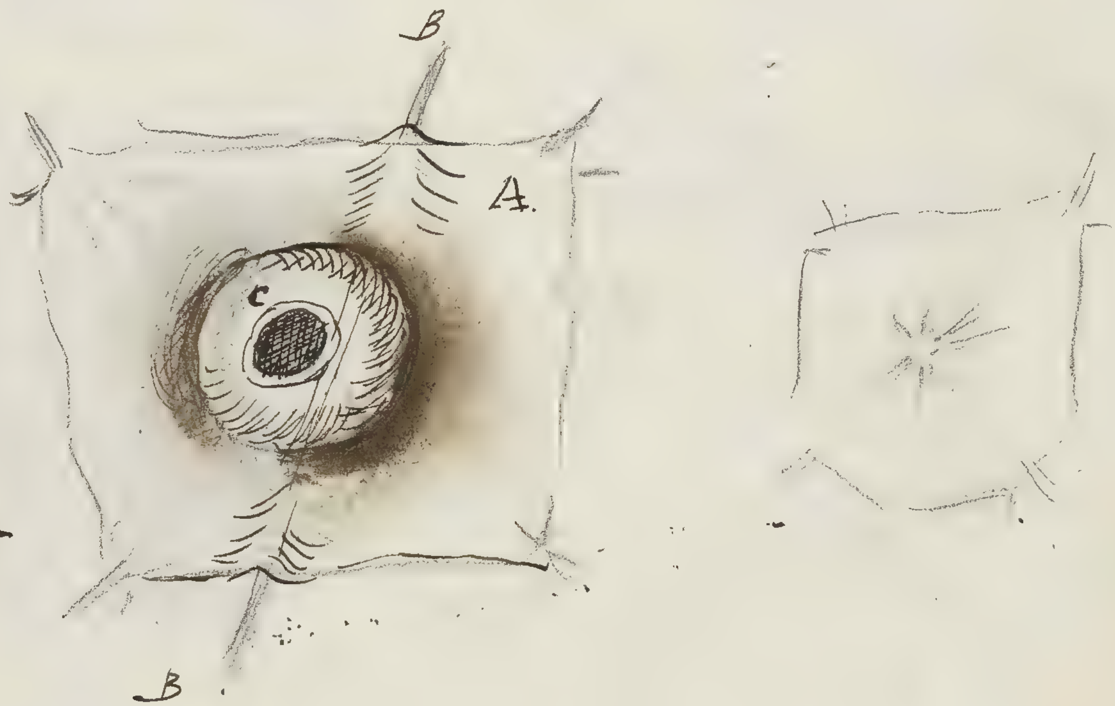
Desséchée No. 86.

Dans ce Cas, le fascia iliaqua s'étail pas percé pour laisser passer la tumeur mais se comportait comme à l'ordinaire de sorte que la tumeur qui en dehors s'appuyait sur le muscle iliaque et sera lécur et en arrière sur les vaisseaux cruraux était pourtant contenue dans le canal crural et séparé du nerf crural par l'aponévrose du fascia iliaqua qui se prolonge dans le canal crural sur ce faisceau comme du psoas et de l'iliaque ; dans ce cas le septum crurale était intact de l'artère épigastrique et le sac herniaire enveloppé par la portie tandis qu'il était distendu en dehors de cette artère externe du septum crurale est contenu dans la gaine des vaissaux femoraux.

21. Petit sac de hernie inguinale interne par éraillement du fascia transversalis du côté droit artère épigastrique à 10 lignes en dehors sac petit étréci à col en partie cicatrisé, à fond séreux contenant des taches noires. petit sac celluleux se détachant et l'ouverture aponévrotique contenant le sac celluleux.

Sur un homme âgé de 60 ans. Deux hernies inguinales internes celle du côté droit ~~est~~ réduite mais sans que le sac soit retourné de sorte que le sac situé en dedans de l'ouverture aponévrotique du fascia transversalis est plissé sur lui même soulève le péritoine, et c'est au milieu de la saillie qu'il fait faire au péritoine que l'on trouve son orifice qui est arrondi à collet assez ~~arrondi~~ résistant et étroit. Le sac est assez épais entouré de tissu cellulaire contient de la substance noire et de plus une fausse membrane en dehors de l'ouverture aponévrotique qui est arrondie pend le sac celluleux qui contenait le sac péritonéal. Mais ce sac péritonéal est adhérent ~~à~~ lui même en dedans de sorte que une sorte de bouchons. un obstacle qui s'opposa qu'on puisse ~~faire~~ ressortir le sac herniaire et en effet le sac ne peut repasser par l'ouverture aponévrotique ainsi bouché par ce prolongement celluleux. L'artère épigastrique est à 6 lignes en dehors du sac. L'artère ombilicale en dedans.

Même disposition du côté droit si ce n'est que le sac péritonéal est fermé par une cicatrice qu'il est beaucoup plus petit et en partie oblitéré. Pièce desséchée N° 87. —

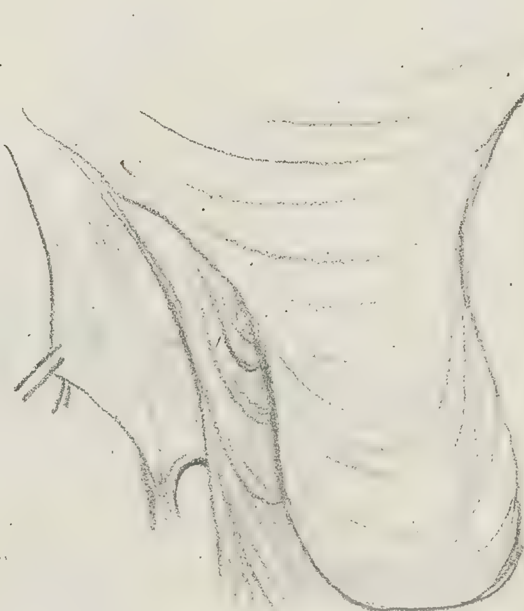


Femme de 60 ans. Sac Conique de hernie Crurale Gauche *cura par* Dilatation du septum. Artère Ombilicale en dedans. Artère obt. naissant de l'hypogastrique. rapports ordinaires des vaisseaux.

Chez un Vieillard de 60 ans. 2. hernies Inguinales internes dont cy-après description.

Dans la pièce desséchée, on n'a pas conservé l'enveloppe du fascia superficialis. Desséchée N.° 88





1°. hernie du Coté droit. Sac gros pyriforme, mol à large ouverture sans Collet bien marqué entouré de Graisse renfermée dans 2° un Sac Celluleux, assez épais, formé par la dilatation du fascia transversalis qui est si mince et si Celluleux qu'il semble ne pas exister. de sorte que pour former ce sac ce fascia s'est bien sensiblement Epaissi. 3ème Enveloppe formée par le transversalis et surtout par le petit oblique qui est très dilaté. ici il y a une disposition que j'ai déja. C'est que le Crémaster laisse passer au devant de lui le sac enveloppé dans les fibres du petit oblique de sorte que dans ce cas le sac herniaire ne descend pas derrière le Crémaster dans la gaine qu'il forme au Cordon même bien au devant de ce Crémaster quoiqu'il soit enveloppé aussi par les fibres du petit oblique. 4. Enveloppe formée par le fascia superficialis qui est très mince.

Cordon spermatique situé tout à fait en dehors du sac que j'ai reconnu la hernie avant de l'ouvrir artère Epigastrique en dehors du sac qui se réduit assez facilement en se pliant.

2° Coté gauche Même disposition. dans le sac et les vaisseaux qui cependant est moins grand et de plus porte sur la partie interne de son Collet une cicatrice en Etoile laquelle est oblitérée et se continue avec une petite Cavité séreuse Conoïde, Blanche longue d'un pouce située et accolée en dedans du sac herniaire Contenant un peu de sérosité. C'est un exemple bien curieux de l'oblitération d'un sac de hernie ing. int. qui a permis à un autre sac de se former à Coté de lui. — fait rare. —



Dewehee n.° 89.

Anatomie. Le fascia superficialis offre 4 ouvertures 2. AA donnent passage à des paquets graisseux du péritoine. une B laisse passer un petit sac oblitéré dont la Cicatrice B appuye en dedans du ligament de l'artère ombilicale. une 4ème ouverture oblique très prononcée contient un petit sac conique long d'un demi pouce qui glisse derrière la gaine du Cordon testiculaire, entre cette gaine et le fascia transversalis qui est en arrière. Cette ouverture a l'artère ombilicale en dedans et l'artère Epigastrique en dehors. Les deux hernies crurales, l'une D descend dans le Canal Crural, et a les enveloppes ordinaires. le septum crurale pousse devant lui un ganglion lymphatique dont les vaisseaux remontent en s'épanouissant sur le sac. le sac porte en dedans une Cicatrice qui se continue avec un paquet Celluleux qui s'engage dans une ouverture du Canal crural et est contenu dans un sac Celluleux qui pend en dedans, et à l'extrémité du Canal Crural comme cela arrive ordinairement. Ce paquet Celluleux contient un sac oblitéré en grande partie les paquets Celluleux qui sortent par les ouvertures H sont situés derrière le Muscle petit oblique dans le Canal inguinal. art. obt. naissant de l'hypogastrique.

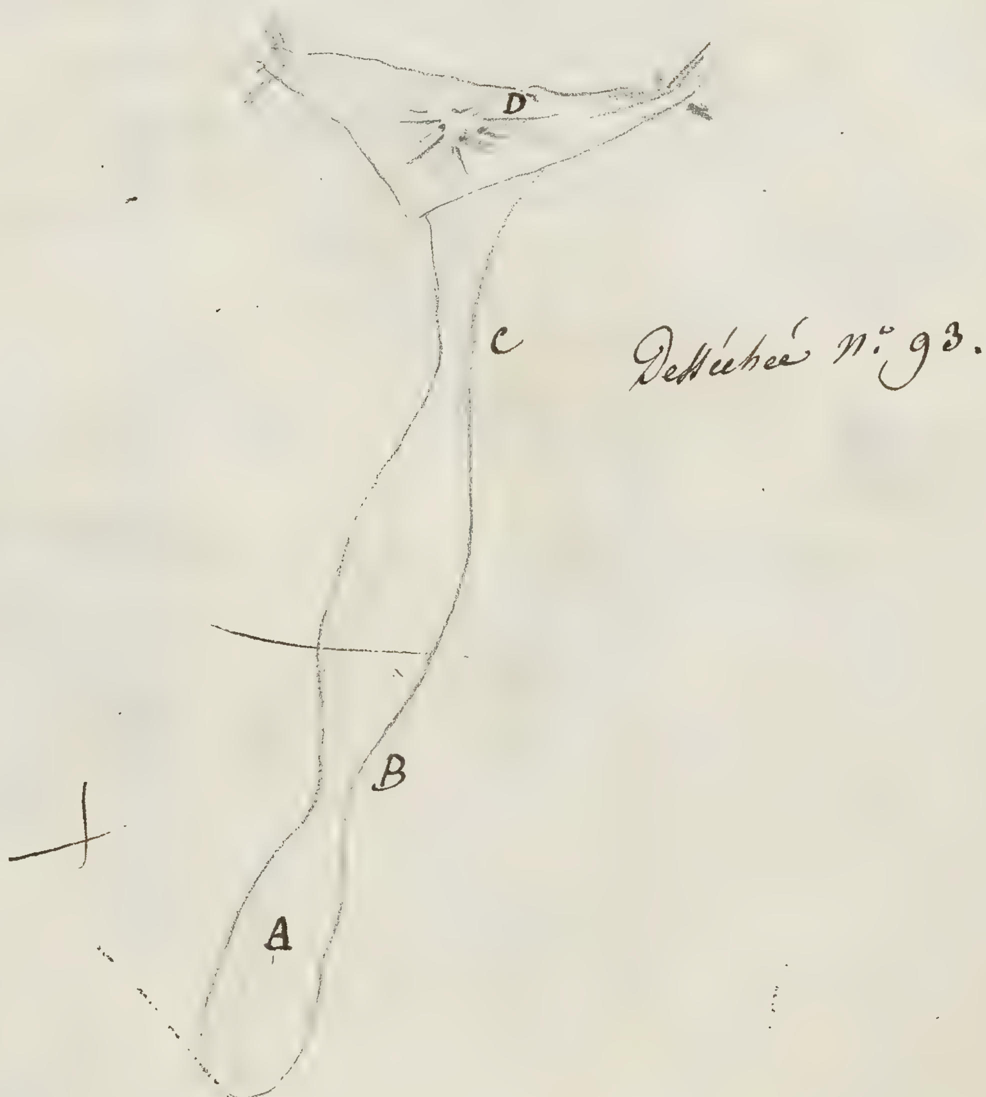


Disséqué n° 90

Du Côté gauche sac de hernie inguinale ext. a Collet rétréci, qui porte Cicatrice ! ce sac porte au fond plaque noire (ici était retourné) et il a contracté des adhérences avec lui même dans sa longueur en B) enveloppes et rapports ordinaires.

28. Sur un homme de 70 ans. hernie Crurale du côté droit. Sac Globuleux à Col assez large portant Cicatrice en dedans avec Corps blanc accolé à sa face interne, paraissant être vieux sac oblitéré. Contient Anse d'intestin sans adhérences se fait par une ouverture de la paroi interne du Canal Crural près le ligament de Guimbernat. Artère Epigastrique à 4 lignes en dehors. obt. naissant de l'hypogast. Enveloppes ordinaires. Desséché N° 109.

Homme de 50 ans. 2. hernies ing. Externes. Du Côté droit, grand sac vide, large mol à large ouverture sans Collet bien prononcé. Côté gauche, sac oblitéré, atrophié.

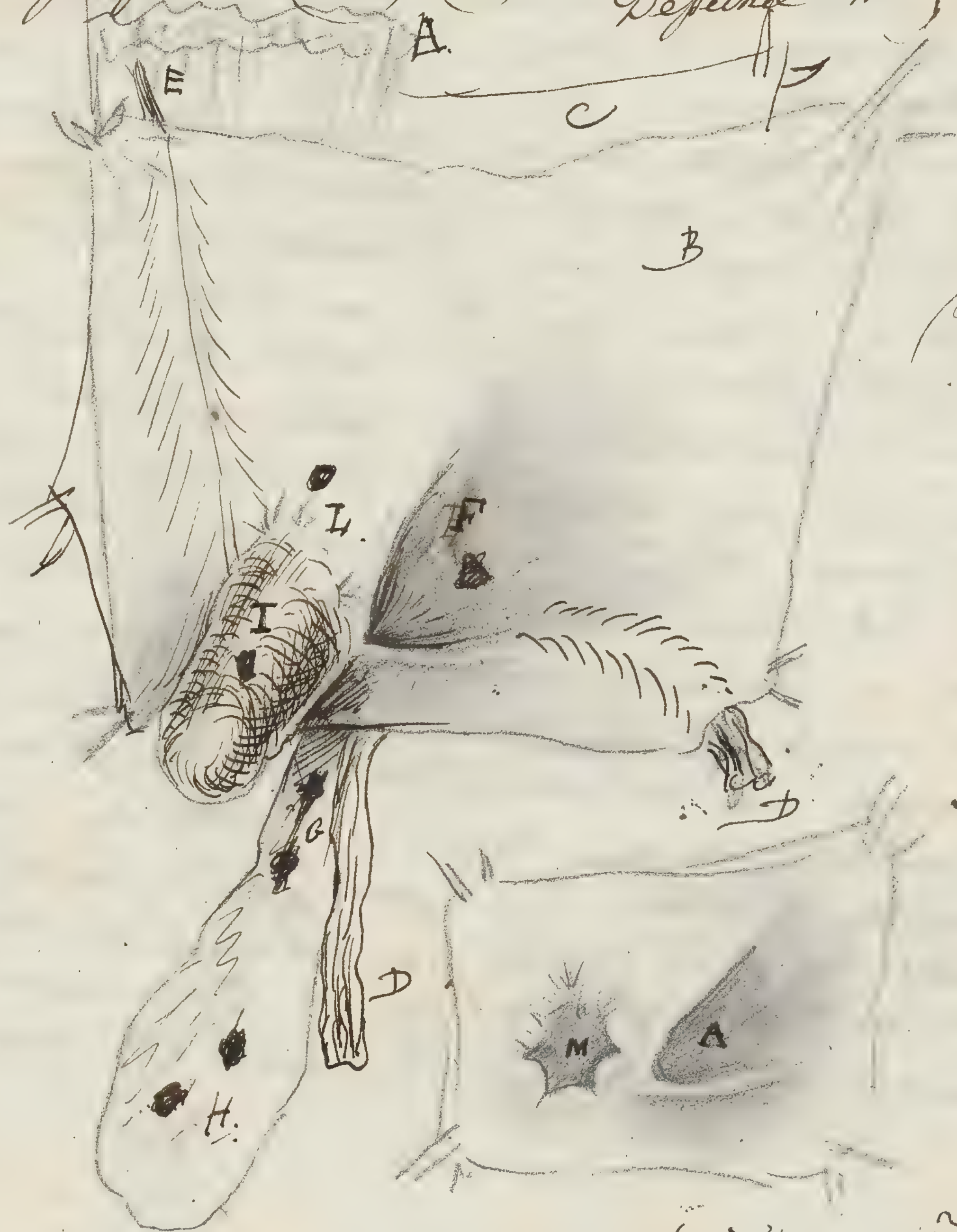


Ce sac est formé de deux Cavités, à Parois blanches, nacrées, l'une inférieure A oblique se continue par un rétrécissement oblitéré en B et on y sent une dureté assez Considérable qui est formée par un ancien Collet avec une autre Cavité séreuse aussi, qui se termine en C. par un prolongement blanc plein qui va se terminer à une Cicatrice en D que l'on voit sur le Péritoine au niveau de l'anneau.

Femme de 50 ans. Sac de hernie Crurale du Côté droit : par dilatation du Septum, Elle est Contenue dans le Canal Crural : rapports ordinaires des vaisseaux : obt. nait. de l'hypog. artère Ombilicale se trouve en dehors du Col du Sac.

Cette femme présente une grappe de Vésicules très grosses, agglomérées naissant d'un pédicule qui nait des artères et Veines du Côté Gauche, Cy-après description.

Desséchée N° 92.



Sur un Vieillard de 60 ans hernie Inguinale externe du côté droit. 1° du côté du Péritoine. 1° A ouverture infundibuliforme très approchée du muscle droit conduisant à un cul de sac légèrement rougeâtre lequel se continue avec un prolongement fibreux E lequel couché au devant du cordon testiculaire ne tarde pas à donner naissance à un sac herniaire C à cavité séreuse rougeâtre injectée remplie de sérosité, parois assez épaisses et se terminant en pointe en D avec le prolongement fibreux qui résulte de sa cavité qui a été oblitérée. Mais ce que le cas offre de plus remarquable. C'est en E un ancien sac herniaire retourné comme un doigt de gant libre et flottant du côté de l'abdomen rempli par de la graisse qui s'est développée dans le tissu Cellulaire externe au sac qui par ce renversement est devenu interne tandis que la paroi séreuse péritonéale est devenue extérieure. Le tissu Cellulaire qui remplit le sac ainsi retourné a contracté des adhérences avec lui même de sorte que j'ai éprouvé la plus grande peine à le renverser. Cependant j'y suis parvenu en détruisant ces adhérences et en retirant le tissu cellulaire. L'endroit où le sac retourné se continue avec le péritoine F offre des Cicatrices, restes de l'ancien Collet du sac qui est devenu extérieur et qui atteste que cette appendice digitée, et graisseuse est un sac et non une appendice comme on en remarque 999 à la surface du péritoine. Deux sacs se trouvaient en dehors de l'artère ombilicale Ce qui me fait presumer que le sac avait permis à un autre sac de se former en dehors de lui. Je suis autant plus fondé à avoir cette opinion que du canal crural Canal inguinal de ce côté et que Rd est du côté de l'abdomen en dedans de l'art. ère Epigastrique. était intacte ainsi que le fascia transversalis

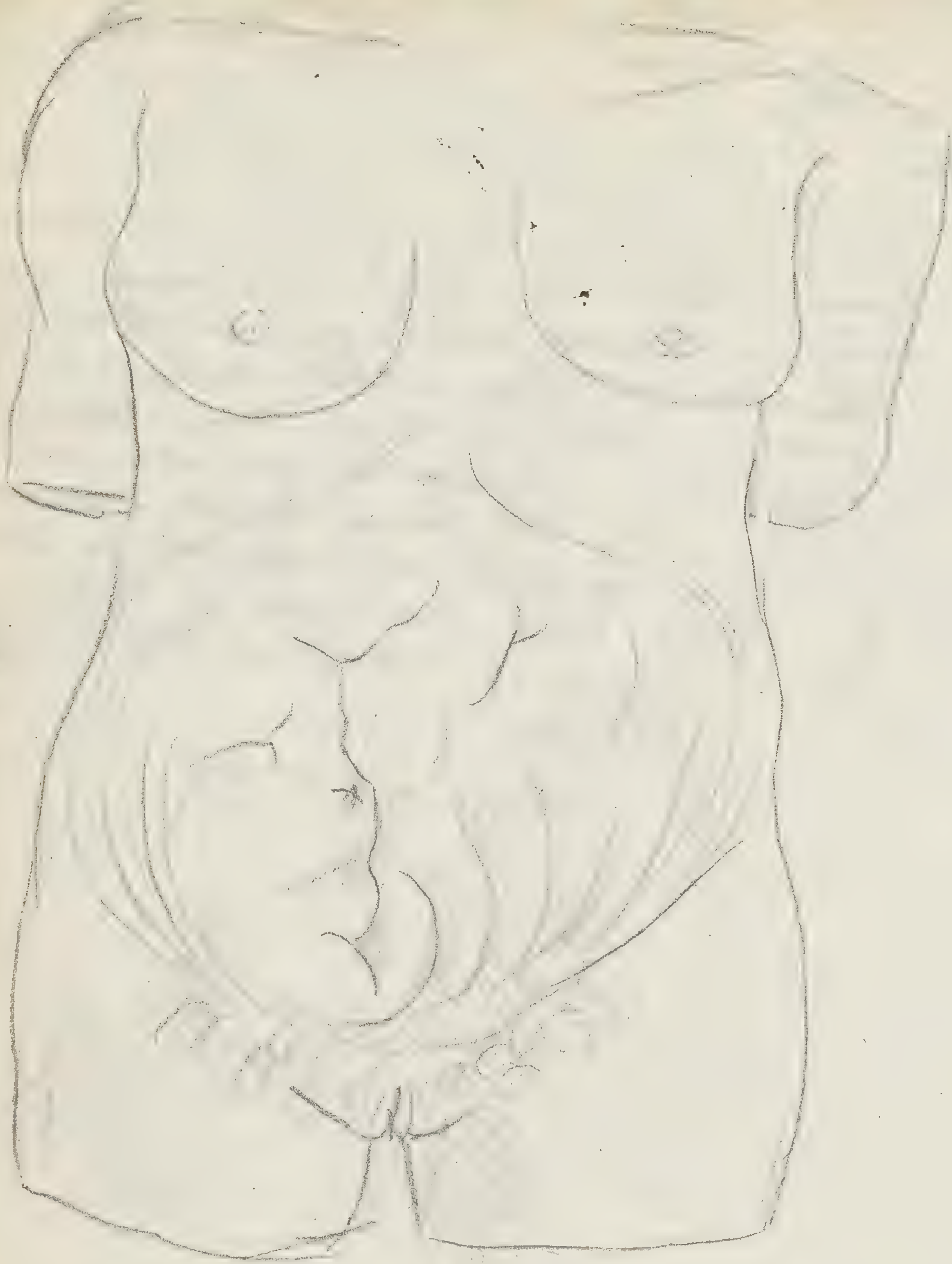
Une autre chose non moins intéressante est que ce sac ainsi retourné et pendant du côté de l'abdomen pouvait se ~~produire~~ porter en dehors et s'introduire dans l'infundibulum qui résultait de l'(écrasé au second sac) M. Sac rétablit dans son état naturel avec le col, ayant repris sa vraie situation.

(Pièce desséchée)

30. Vieillard de 70 ans, Côté droit ~~hernie~~ hernie ing. ext. formée par
le Cœcum, qui ~~est~~ resté appliqué sur l'ouverture du sac à laquelle il ~~tient~~ par
une Cicatrice allongée marquée de taches noires audessous de cette Cicatrice
pend un petit sac herniaire Celluleux atrophié situé audevant du cordon.
Les fibres de l'anneau inguinal forment un Cercle fibreux bien prononcé.
Le Cœcum à l'endroit où il adhère au cul de sac offre des éraillements
et une appendice réduite située au dessus du sac, et marquée par une
grande laxité des parois du Cœcum à cet endroit et de plus à l'extérieur
par des Cicatrices blanches. C'est une hernie Cœcale réduite où le
Cœcum forme un bouchon au sac herniaire, Cependant l'anneau inguinal
est resté dilaté assez pour permettre au testicule de rentrer dans le Canal
Inguinal. Chez cet homme le fascia transversalis est très peu marqué.
Du Côté Gauche, hernie ing. Int. par dilatation. sac long de
deux pouces, digité ayant en dedans artère ombilicale, artère
Epigastrique à 7 lignes en dehors, à Collet extrêmement rétréci.
Enveloppé par 1° fascia transversalis 2° Enveloppe Celluleuse de
pourtour de l'anneau 3° Enveloppe formée par le petit oblique.
de sorte qu'ici cette hernie située en avant et en dedans du Cordon,
est située derrière le Crémaster qui passent audevant simplement en
s'anastomosant en arcade 4° Enveloppe blanchâtre formée par le
Muscle transverse qui est entièrement uni au fascia transversalis;
qui chez cet individu est peu marqué 5° Enfin sac péritoneal.
toutes ses enveloppes s'isolent avec la plus grande facilité. de ce côté
l'anneau ~~est~~ assez dilaté et n'aurait pu étrangler la tumeur, l'ouverture
du transverse au contraire ou plutôt le col de son sac ~~est~~ rétréci, eût
aurait pu étrangler la hernie. Desséchée N° 101.

Deux hernies inguinales externes chez une vieille femme de 70 ans renfermées dans le canal inguinal. Ces deux hernies sont tellement semblables que la description de l'une, convient parfaitement à l'autre. Ainsi 1° fascia superficialis 2° ouverture inférieure du canal inguinal, étroite, n'ayant pas permis au sac herniaire de sortir de ce canal. 3° sac herniaire péritonéal très mince, ainsi que tout le péritoine admettant facilement le doigt médius, long d'1 pouce ½ étendu dans tout le canal inguinal, qui par conséquent à cette longueur recouvert en dehors par les fibres du petit oblique qui sont très minces et à peines visibles, accompagné d'un paquet de tissu cellulaire graisseux. Artère ombilicale immédiatement en dedans, ainsi que l'artère épigastrique. L'ouverture des sacs est un peu étroite et porte des cicatricules. Chez cette femme le fascia transversalis très fin, cependant son infundibulum est visible et le ligament de Gimbernat offre bien évidemment les deux feuillets décrits, dont le premier se continue avec le muscle droit et le fascia transversalis et l'autre, vient se joindre à l'arcade crurale et au canal du même nom.

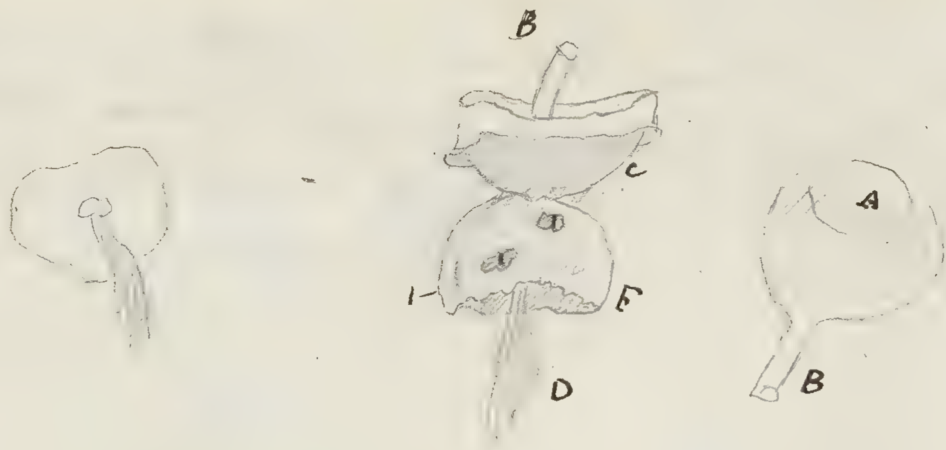
Desséchée n° 99.



Sur une vieille femme de 80 ans éventration par diduction des Muscles Droits et écartement de la Ligne blanche.

hernie Inguinale externe du Côté droit. homme.
Sac large et mol. Le Cœcum tout près de l'orifice du sac.

Sur un homme. Deux Cicatrices de hernies Crurales du Côté droit, réunies par une bande longue de 4 lignes et ayant appartenu à deux petits sacs herniaires, oblitérés, blancs, Collés derrière le Péritoine qui est très fin.
L'homme est gras.



Œil droit d'un Cadavre (homme) d'environ 50 ans. Cet œil présente 1° une cicatrice
sur la Cornée qui est opaque déformée allongée, A le Globe de l'œil est
un peu plus grand dans son Diamètre transversal que dans tous les autres.
L'œil résiste assez à la pression pour qu'on sente bien qu'il est soutenu
par une Coque osseuse. La Sclérotique n'offre rien de particulier non
plus que le nerf optique B. Au dessous de la Sclérotique on trouve
la Choroïde qui offre l'apparence ordinaire. Son système vasculaire est
assez développé. en Avant l'iris est déformé et adhère à la face postérieure
de la Cornée ainsi que le Crystallin qui est atrophié. L'humeur aqueuse
ne parait plus exister, mais l'humeur vitrée est très limpide et très fluide.
La face interne de la Choroïde C. qui est ici relevée sur la Cornée
adhère à une Coque osseuse formée par le dépôt de Granulations
Calcaire dans l'intérieur d'une fausse membrane existante entre la
membrane Choroïde et la rétine, adhérent mais par très intimement
à la Choroïde et nullement à la rétine D qui s'en sépare avec la
plus grande facilité. et qui sur cette figure pend au milieu de
la Coque osseuse. Cette espèce d'enveloppe osseuse offre au niveau du
trou optique une ouverture arrondie E qui livre passage au nerf
du même nom. Cette Coque est assez épaisse en arrière vers cette
ouverture. En avant F elle est très mince et se termine par un bord
irrégulier frangé, membraneux. Cette Coque offre dans différents points
de son étendue en I des ouvertures irrégulières, bouchées par une
membrane fine transparente dans laquelle on apperçoit une quantité
considérable de petites granulations blanches très fines, ce sont de
petites concrétions calcaires qui dans cet endroit sont moins abondantes
que sur le reste de la Coque qui en parait entièrement formée. Cette
membrane ainsi granulée se remarque aussi vers l'ouverture antérieure de la
Coque en F. Sur cet œil la membrane rétine n'offrait aucune altération
visible dans son organisation.

Sur un Vieillard de 80 ans. très gras. deux sacs de hernie Ing. Ext. très minces, d'un tissu blanchâtre, longs de 2 pouces ½ descendant au milieu du Cordon, très gras et commençant à s'oblitérer par leur fond. L'orifice de leurs sacs qui sont vuides est fermé par la grande quantité de graisse développée à l'extérieur du Péritoine au pourtour des anneaux. Rapports ordinaires des vaisseaux. le Crémaster interne est extrêmement marqué et n'offre aucune dégénérescence.

Chez un autre Vieillard. hernie Ing. ext. du Côté Gauche.

fig. 1.

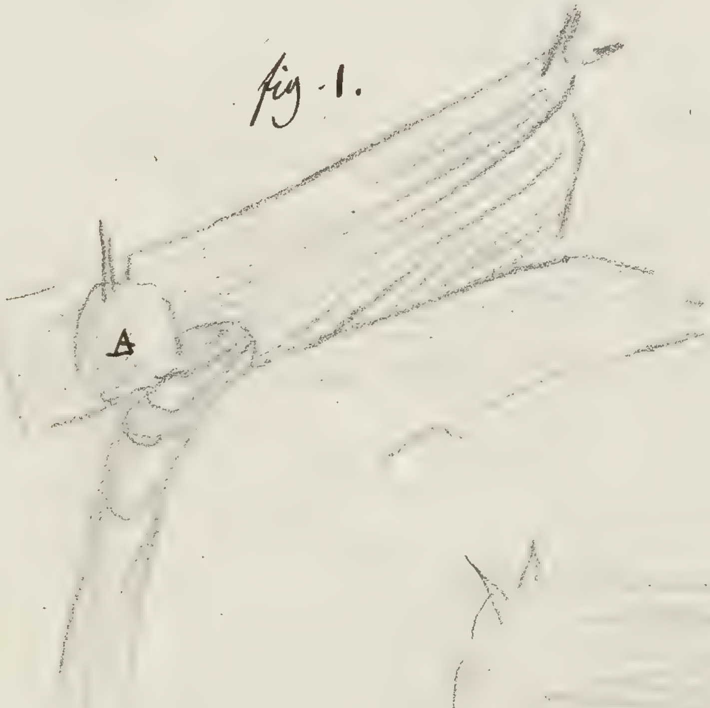
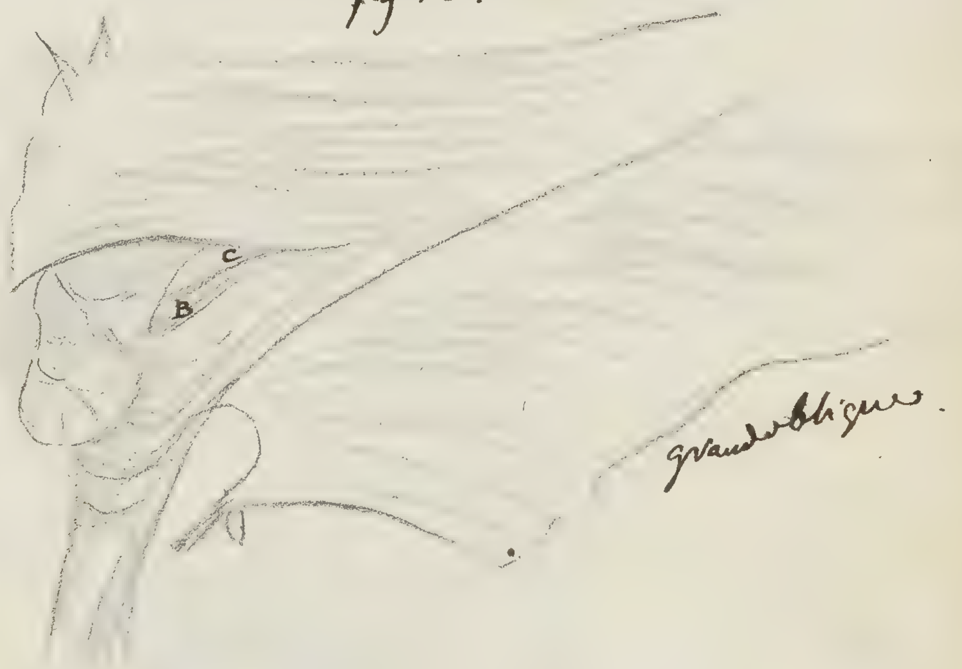
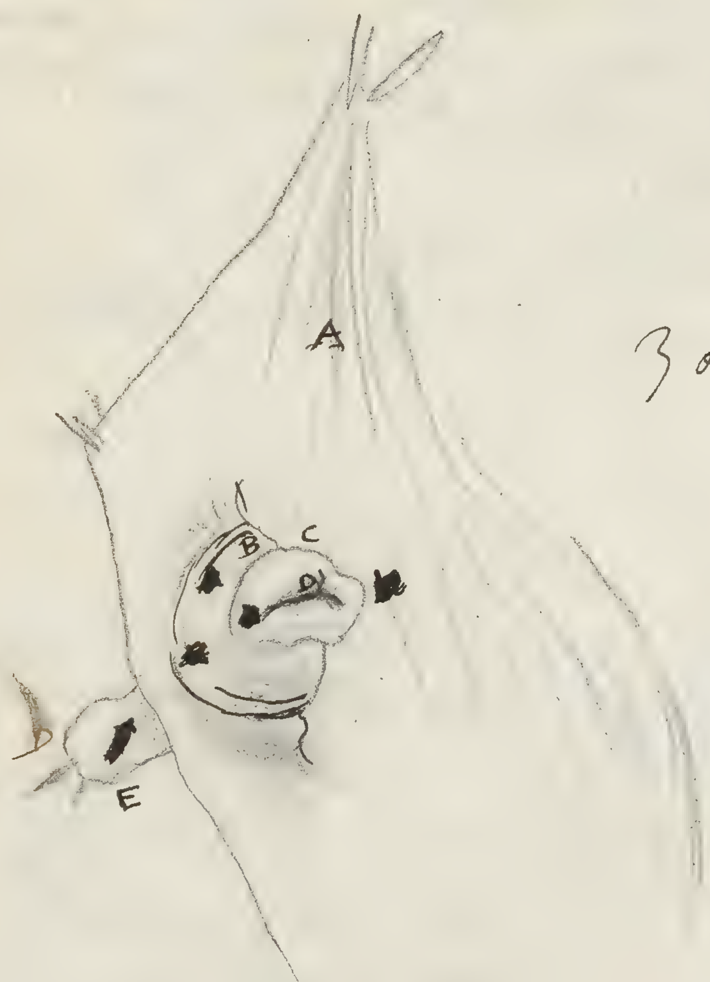


fig. 2.

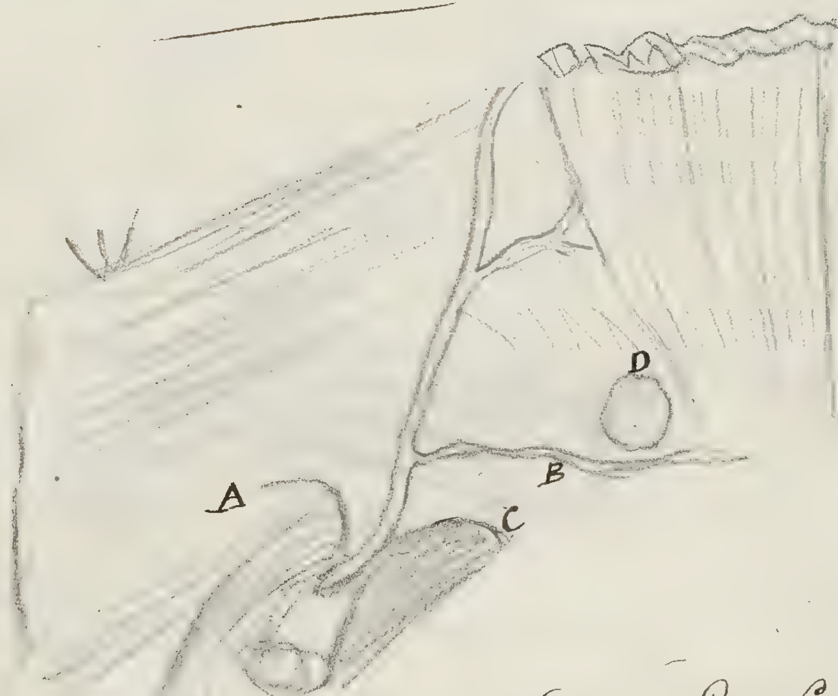


Dissection. 1° Peau. - fascia superficialis sac Celluleux long de 13 lignes situé en avant et en dedans du Cordon, relevé en A fig. 1. passant à travers un écartement des fibres du petit oblique en C. fig. 2. enveloppé par le tissu Cellulaire du pourtour de l'anneau mais nullement par le petit oblique dont les fibres écartées laissent passer le sac. les fibres du Crémaster situées en arrière et en dehors du sac B. figure 2. = De sorte que cette hernie a lieu par un écartement des fibres du petit oblique et se trouve séparé de la gaîne du Cordon par le Crémaster. (voyez la suite sur les pages suivantes).



Zou à Loth.

Dessechée n° 94.



Le Muscle transverse après avoir passé au dessus du Cordon . a A se recourbe et vient se porter verticalement en bas et parallèlement au bord externe du tendon du Muscle droit pour s'insérer au Pubis en B en arrière du lig. de Gimbernat. en C. Les fibres aponévrotiques du Muscle transverse sont écartées en D et quelques unes entraînées au dehors forment l'Enveloppe dont nous avons parlé : Cette enveloppe est Celluleuse et Contient quelques fibres aponévrotiques aréolaires dépend de Ce Muscle transverse de l'abdomen. le fascia transversalis n'existe pour ainsi dire pas et est tout Celluleux. l'artère Epigastrique est à 8 lignes en dehors de l'ouverture Aponévrotique. D. Les sacs sont fort Curieux 1°. A un gros sac blanchâtre épais formé par le péritoine est retourné en partie sur lui même de manière qu'il fait une saillie d'un demi pouce dans la Cavité du péritoine. Il offre un rétrécissement en B qui resserre et étrangle la portion du sac qui est retournée mais le sac n'est pas entièrement retourné car il présente en D une fente réunie par une fausse membrane, et qui conduit au fond du sac. Il paraît que c'est Cette fausse membrane qui s'oppose au retournement complet du sac.

Mais près de la base de l'Appendice que le sac retourné présente on voit en dehors une Cicatrice E qui Correspond à un petit sac très épais, blanc, fibreux, plein de sérosité et qui est entouré de tissu Cellulaire abondant.
Le sac retourné ne peut ressortir par l'ouverture aponévrotique parceque son tissu Cellulaire est qui est ainsi devenu intérieur a contracté des adhérences avec lui même et s'oppose au retour du sac sur lui même.
C'est un exemple bien Curieux de deux hernies inguinales qui se sont faites par la même ouverture et de la réduction du sac, l'un en se retournant c'est le dernier réduit, l'autre en rentrant tout simplement. Du tissu Cellulaire très abondant ferme, sépare ces deux sacs de l'ouverture aponévrotique et du sac aponévrotique qui reste pendant en dehors de l'Anneau.
Du Côté droit Epaississement du Péritoine qui est plissé et flasque au niveau de l'anneau Crural. C'est un sac de hernie Crurale par dilatation du septum. sac qu'on peut reproduire facilement en poussant le péritoine par le Canal Crural.
Ayant examiné cette pièce avec beaucoup de soin et reconnu que je m'étais trompé plus que ce que j'avais pris pour un second sac n'était que le fond du premier qui était seulement séparé de son Commencement par une fausse membrane et une cloison de sorte qu'ici c'était un seul sac incomplètement retourné et dont le renversement s'était effectué davantage en K qu'en L endroit où se trouve la Cloison de séparation.

Hernie Ing. Ext. Du côté droit. Sac vide, mince, long de deux pouces et demi, très rapproché du M. droit ainsi que l'Artère Epigastrique. le sac commençait à entraîner une portion de la vessie hors de l'anneau.

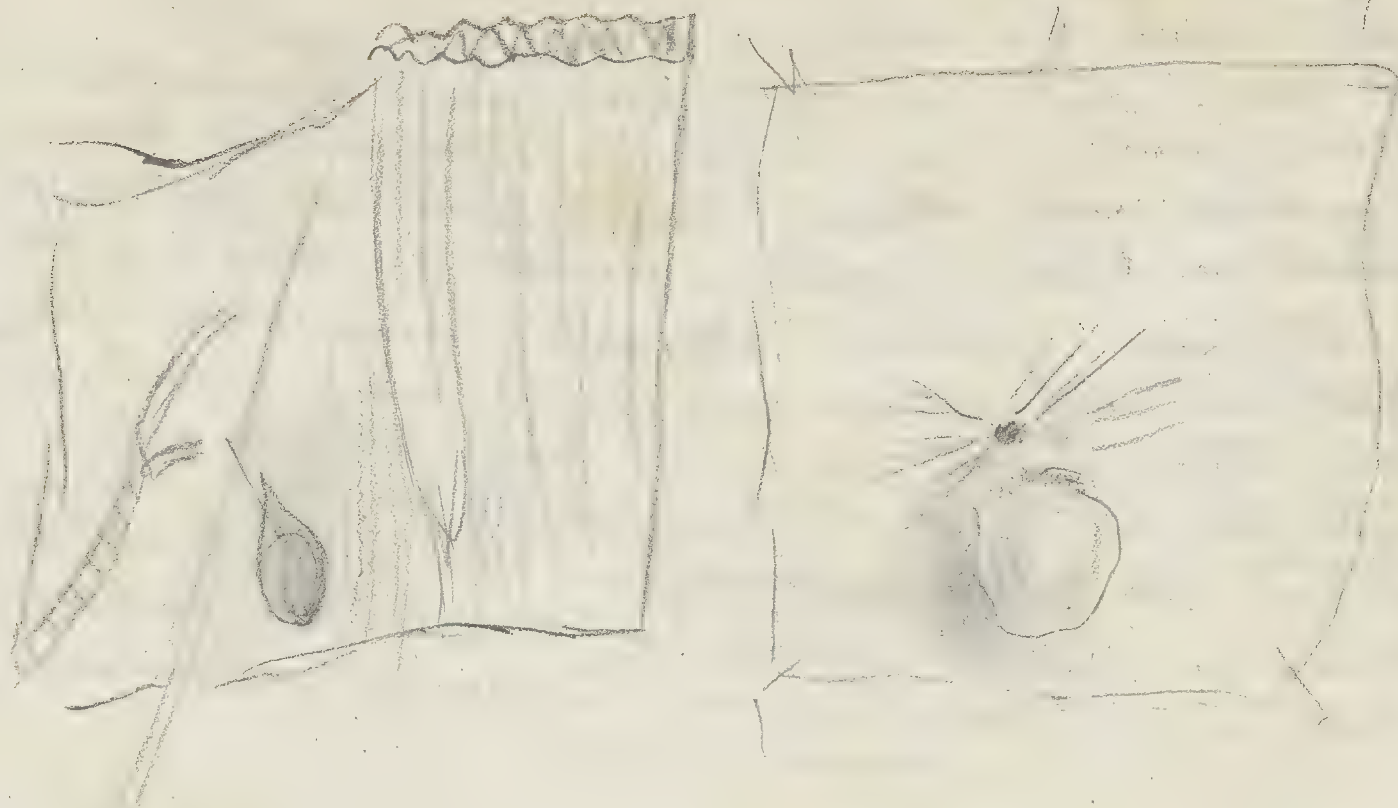
---

38. Sur un vieillard de 80 ans très gras. hernies Ing. Internes
1°. Côté droit. péritoine lâche et ridé derrière l'anneau inguinal soulevé par de la graisse. Petit sac long de 5 lignes Conights par distension du fascia longitudinalis et du petit oblique, soit immédiatement en dehors du tendon du muscle droit à 8 lignes en dedans de l'artère Epigastrique. Le sac du fascia transversalis est très petit et arrondi. il tend à glisser le long de la gaîne du Cordon.

Côté Gauche : l'hernie a été opérée 1°. Peau, Cicatrice longue de 32 lignes, située plus bas que l'arcade Crurale à laquelle elle est presque parallèle et s'étend en dedans vers la partie supérieure du Cordon.

Au dessous de la Cicatrice, Le tissu Cellulaire n'offre rien de particulier. La Cicatrice n'envoie pas de prolongement Celluleux à l'anneau, Comme Cela arrive ordinairement mais le tissu Cellulaire s'est parfaitement rétabli Comme dans son état ordinaire. L'anneau Inguinal est affaibli, dilaté, ses fibres transversales se Prolongent et se Perdent au devant du Cordon. Les fibres du Cremaster sont si petites et si fines qu'on les retrouve avec beaucoup de peine. Elles ne paraissent pas exister au devant du sac qui est mince Celluleux et sort par l'anneau au devant et en dedans du Cordon testiculaire. l'ouverture Aponévrotique du fascia transversalis est arrondi excepté en haut et en dehors, ou on a fait le débridement et où elle est simplement non aponévrotique et allongée en pointe. Cette ouverture est remplie et garnie en arrière de paquets graisseux dur Muqueux qui la sépare du sac excepté en haut et en dehors où Cette ouverture adhère à la grande Cicatrice rayonnée du sac, par un tissu Cellulaire fibreux. Le Péritoine est très mince, le sac retourné est rempli de graisse, long de 4. lig. 1/2 autour de son ancien Collet porte en haut et en dehors, et près de sa base une large Cicatrice avec des points noirs, Marque l'endroit ou le sac a été incisé dans le débridement. le fond du sac Contient aussi de la matière noire. ligament de l'artère ombilicale immédiatement en dehors de Cette Cicatrice, lui adhérent, et étant renflé à Cet endroit. Artère Epigastrique a 11. lignes en dehors du sac.

Jeune memor.



Pièce trop gratté pour être Conservée. ——

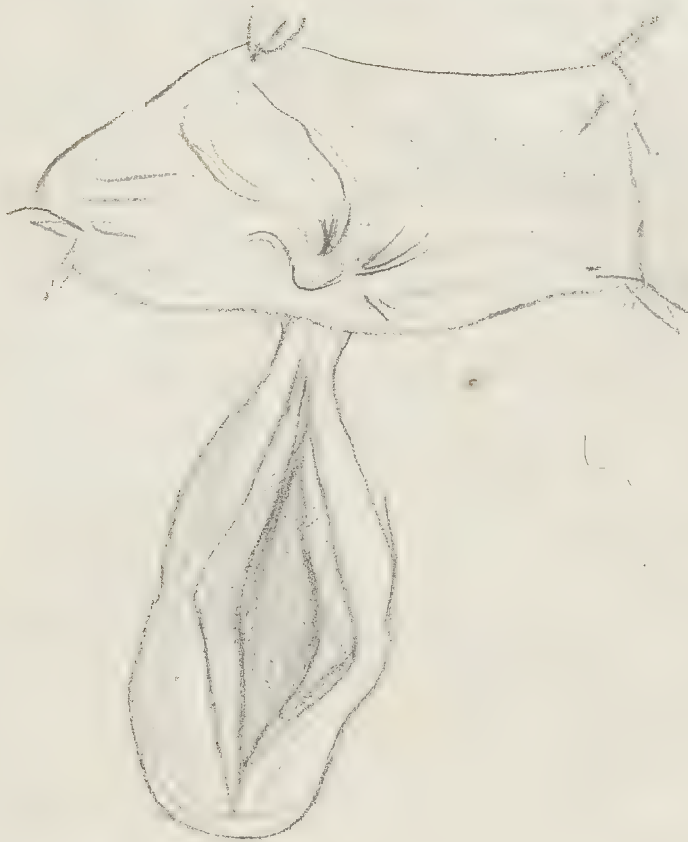
40. Deux hernies Inguinales externes.

1°. Sur le Cadavre d'un vieillard de 60 ans très gras.

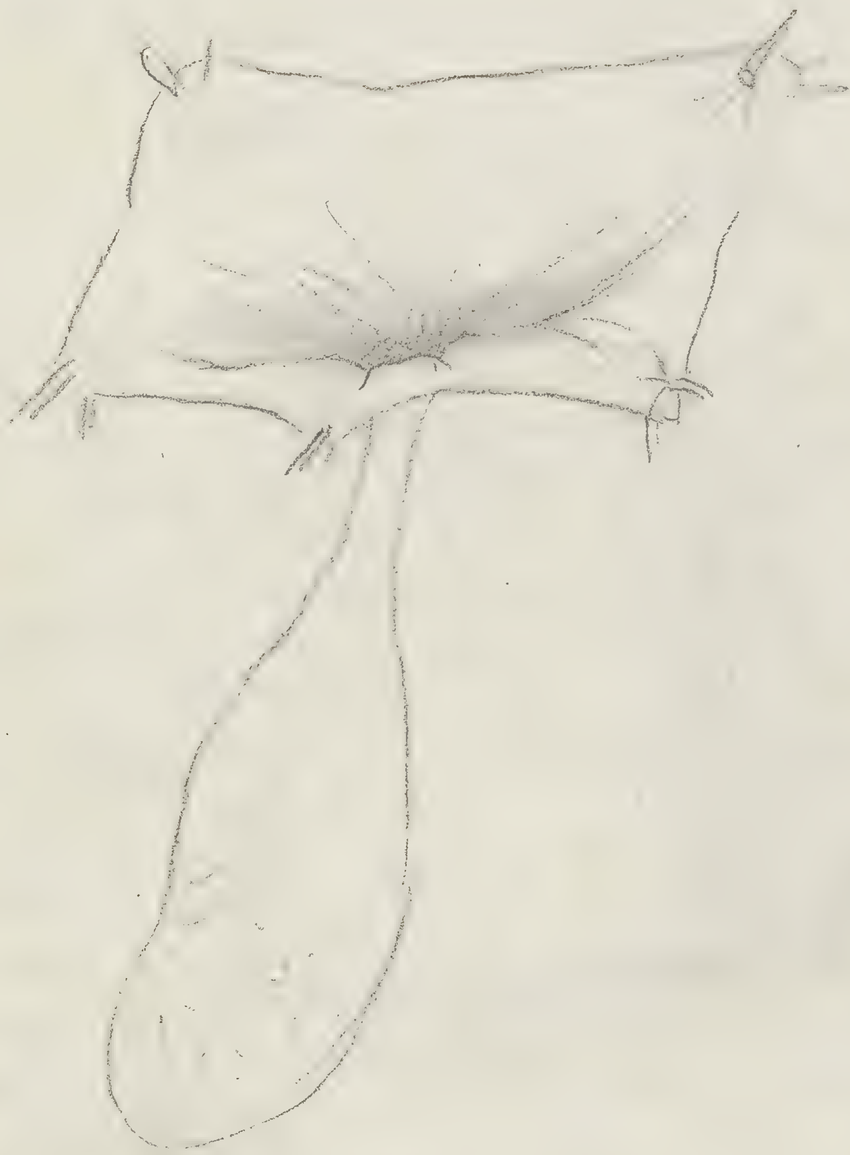
1°. Côté droit. Hernie Ing. Externe formée par le Cœcum et offrant des adhérences naturelles dans la moitié postérieure du sac herniaire.

L'appendice Cœcale blanche, transformée en tissu Graisseux, et se terminant par 8 ou 10 appendices graisseuses en forme de Grelots.

2°. Du Côté Gauche. Cicatricule Stygmates correspondante à l'anneau et offrant une petite ouverture qui conduit dans un grand sac Kistique, allongé, Séreux, très mince long de 2 Pouces 1/2 entouré de graisse qui lui forme une Couche de deux lignes d'épaisseur. Couche qui est unie Egale lisse et semble formée par de la graisse déposée entre les lamelles du Péritoine, différend en cela de ce tissu Graisseux qui entoure la plus part des sacs des hernies graisseuses.



Sur un homme de 80 ans, gras, hernie Inguinale externe du 41.
Côté droit. orifice du sac infundibuliforme plissé, bouchée à 3 lignes de
profondeur par une fausse membrane dans cet endroit le sac offre rétrécissement
remarquable due à l'adhérence de la paroi au moyen d'adhérences par
distraction; puis la Cavité du sac est blanche lisse, séreuse, ovale allongée,
longue de 3 pouces ½ ... le fond arrondi offre des cicatrices. les enveloppes
externes de la hernie lui adhèrent peu, sont blanches opaques 1° une
formée par le fascia superficialis, 2° une par le crémaster, et le tissu cellulaire
l'anneau Inguinal et la gaine du cordon qui sont réunis intimement;
On ne retrouve plus le Crémaster dans cette enveloppe. Enfin une troisième
enveloppe par le péritoine qui offre un épaississement bien manifeste. Il
est plus mince au fond à cause des cicatrices.



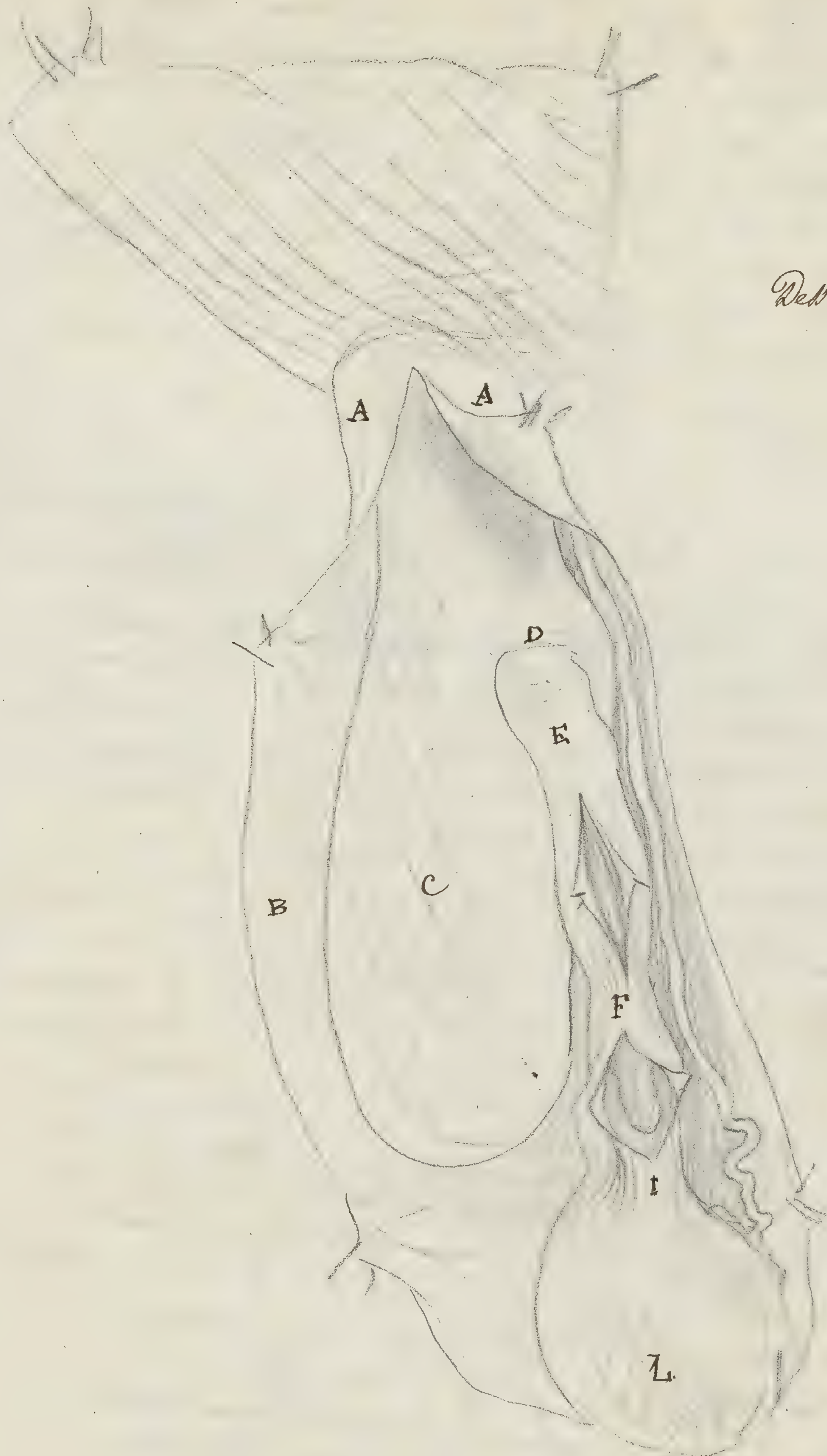
42. Sur une femme d'environ 50 ans, maigre, 2 hernies Crurales.
1°. Côté Gauche sac réduit plissé, long de 6 lignes avec des vaisseaux, très minces ayant sorti par un trou du ligament de Gimbernat du Contour duquel il part encore un sac Celluleux très fin. Septum Crurale, bien marqué ~~très~~ blanc fort, fibreux. Il y a encore trois petites ouvertures Aponévrotiques voisines de la principale pour le passage des vaisseaux lymphatiques. Artère Ombilicale en dedans. Epigastri. à 7 lignes en dehors. obt. nait de l'hypogastrique.
2°. Côté droit. sac Globuleux assez mince, transparent à Collet ~~[illegible]~~ Etroit mais mince, long de 8 lignes sort par ouverture du ligament de Gimbernat. Sac Celluleux mêmes rapports de vaisseaux.



Détachée N°. 95.

Hernie Inguinale externe, Côté droit, homme de 45 ans.
C'est une hernie Ing. Congénitale Compliquée de hernie Ing. ext. ordinaire
Description: 1°. Peau, 2° fascia Superficialis Crémaster interne et ext. AA très développés sous forme de larges bandelettes rouges et formant en D une Enveloppe Commune aux deux sacs herniaires et au Cordon testiculaire. 3°. Grand Sac. C. Blanchâtre, long de 5 pouces ½. Séreux. Contenant une portion de l'Epiploon qui adhère à son fond et de plus l'appendice du Coecum ~~et de plus~~. Cet appendice adhère à la face postérieure du sac ~~Cout~~ Elle s'introduit et après un trajet de deux pouces dans l'intérieur du sac par une ouverture Circulaire (qui est le Collet de la hernie Congénitale qui a été entraîné pendant la formation du 2d. sac) Ce dernier sac E formé par la tunique Vaginale, est long de 3. P. ½. Il contient l'appendice du Coecum qui adhère tout le long de sa face postérieure ainsi qu'à tout le pourtour de son Collet D de sorte qu'il n'y a plus de Communication entre les deux sacs. Mais de plus Ce dernier sac offre 2 Cavités par qu'il offre 2 rétrécissements l'un en F l'autre en I au niveau desquels l'appendice adhère avec le pourtour du sac. Le Rétrécissement I offre une oblitération Celluleuse qui empêche le second sac de Communiquer avec la tunique Vaginale en H qui est mince et adhère en plusieurs points avec le testicule de sorte qu'ici, C'est encore une hernie Congénitale qui s'est changée en hernie Ing. ordin. par la séparation de la ~~[illegible]~~ tunique Vaginale qui le forme dans Ce Cas avec le fond du sac herniaire. Ce sac formé par la tunique Vaginale adhérait beaucoup plus au Cordon testiculaire que le sac formé le dernier qui s'en trouvait séparé par lui. Le Collet Commun des deux sacs était peu marqué.

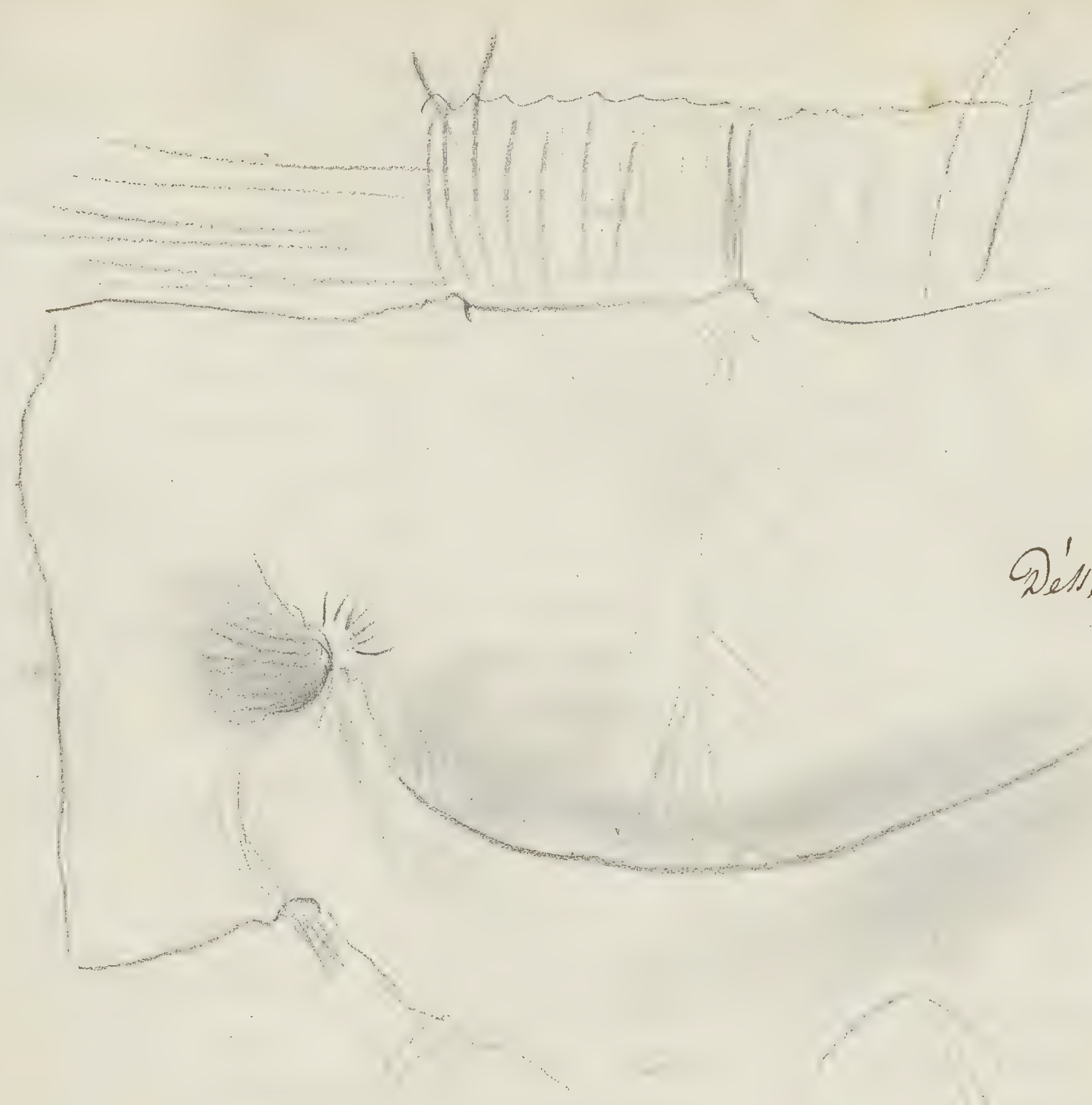
Desséchée N.° 96.



 Deux hernies Crurales

Sur le Cadavre d'un homme de 70 ans, deux hernies Crurales par dilatation le sac du côté droit a 3 pouces de long, large, conoïde sans Collet facilement réductible sortant a plein Canal audevant des vaisseaux Cruraux dans le Canal Crural. Enveloppes.
1°. fascia Superficialis. 2°. Canal Crural dilaté, distendu le sac ne sort pas par le trou de la Saphène qui n'existe pas. 3°. Septum Crurale distendu très fort très visible, bien distinct de la gaîne des vaisseaux artère Epigastrique immédiatement au dehors du col du sac. artère obturatrice des deux Côtés de l'hypogastrique
Du Côté gauche même disposition, seulement le sac n'a qu'1 pouce 1/2
artère Ombilicale en dedans des deux sacs.
Desséchée n°. 100. —

Sur le Cadavre d'une vieille femme très grasse. Deux hernies ing. externes, remarquables par l'Epaisseur de leurs enveloppes et Compliquées Chacune d'une hernie Crurale par ouverture aponévrotique int. du Canal Crural ou trou du ligament de Gimbernat, purement Celluleuse graisseuse, examinée du Côté de l'abdomen. Les deux ouvertures des sacs des hernies inguinales sont plissées un peu assez obliques en dedans parcequ'ils sont Eloignés du Muscle droit et parceque le Canal ing. a très peu Changé de longueur vu l'Epaisseur extrême que Présente le facia transversalis. Le Col de ces sacs portent quelques Cicatricules et se Continue ensemble au moyen d'un large repli sigmoïde en forme de Panier à Pigeons étendu au dessus de la Vessie. Artère Epigastrique et lig. de l'art. ombilicale immédiatement en dedans du Collet du sac. Les sacs sont irréductibles; ils ne peuvent que rentrer, Et Cela d'une manière très incomplette dans le Canal inguin.
Le Canal inguinal a Conservé son obliquité malgré le grand développement du sac, et en introduisant le doigt dedans, on sent les bords aponévrotiques de ces deux ouvertures distantes l'une de l'autre et ayant Conservé leur position presque naturelle. La hernie crurale du Côté droit n'est que graisseuse Comme Celle du Côté gauche
Ceque javais pris pour un petit sac n'était que le ligament ombilical qui avait été entrainé par la traction que javais operée.
Dissection à l'extérieur, (Voyez la page suivante)
Les hernies Crurales graisseuses présentent l'organisation ordinaire, Elles sont soutenues par des pédicules vasculaires.



Desséchée No. 97.

2° Dissection à l'extérieur. Mêmes parties pour deux hernies. 1° Peau, fascia superficialis blanchâtre se détachant avec facilité contenant des vaisseaux génitales externes, conduit les deux sacs dans la partie supérieure de la grande lèvre. 2° Gaîne formée par le tissu cellulaire qui se détache du pourtour de l'anneau ~~et par cet anneau lui même~~ qui est très élargi ~~et décomposé~~. Cette gaîne est celluleuse et s'isole assez facilement.
3° Gaîne formée par le muscle petit oblique qui descend au devant de la hernie en formant deux crémasters bien ~~distincts~~ visibles, s'anastomose par arcade au devant de la hernie, blanchâtre, mais très prononcée tous les deux. Cette gaîne contient le sac herniaire, le ligament rond, qui adhère assez intimement à la face postérieure et interne du sac et dont les veines sont dilatées, variqueuses. Cette gaîne contient de plus du côté droit un grelot de tissu cellulaire graisseux qui descend en dehors du sac péritonéal et un petit canal membraneux communiquant avec le sac et descendant entre lui et le ligament rond. Ce petit canal n'est que le canal de Nuck qui est descendu avec le sac herniaire et qui continue de communiquer avec lui. Les sacs péritonéaux sont assez épais, ils paraissent être avoir spécialement formés par locomotion comme l'indique les replis qui réunit leurs collet. Le faisceau triangulaire interne du crémaster très adhérent au sac, s'oppose un peu à sa réduction, mais c'est surtout le ligament rond qui adhère au sac et qui n'est pas susceptible de remonter comme le cordon testiculaire chez l'homme qui s'oppose le plus à la réduction du sac herniaire et qui le retient au dehors de l'anneau.

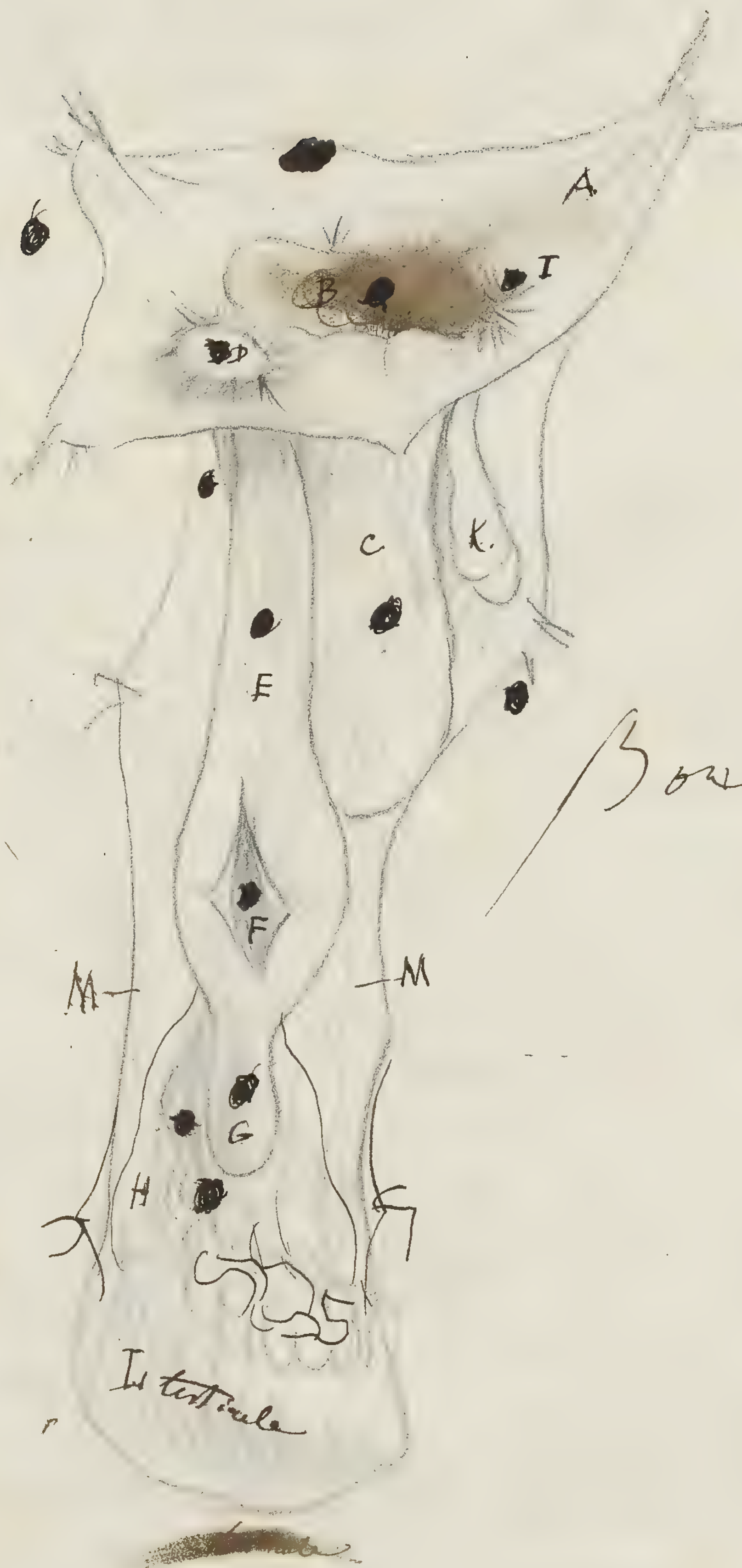
Les hernies graisseuses crurales sont recouvertes par le fascia superficialis. Elles se font par le trou de Gimbernat, de plus celle du côté droit est bornée et soutenue par un ganglion lymphatique et ses vaisseaux qui forment une sorte de lit qui embrasse son fond.



Détéchie N° 97.

48. Sur un homme de 60 et quelques années. Deux hernies Inguinales externes. Celle du côté droit Epiplocèle très volumineuse avec adhérence de l'Epiploon au sac. Du côté gauche, sac vide long de deux pouces 1/2.

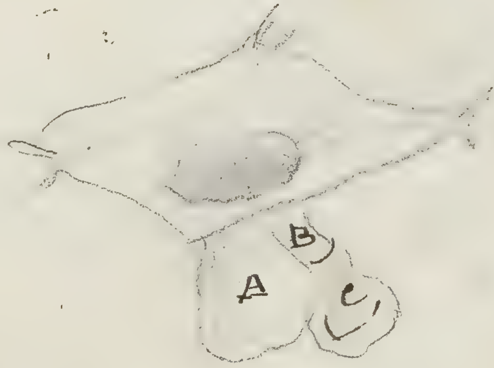
Sur le Cadavre d'un homme de 60 ans 3. hernies ing. ext. sorties par le Canal ing. du côté droit.
1°. Gros sac Cylindroïde très mince transparent, avec vaisseaux injectés à large orifice portant plusieurs stigmates étoilés bien remarquables en B blanchâtre, espèce de plaque fibreuse se continuant en C avec un sac celluleux blanchâtre oblitéré, excepté en D où on retrouve encore une portion de la cavité séreuse, se terminant en E par un petit prolongement Blanc terminé en mamelon au-devant du cordon testiculaire F et adhérent obliquement au cordon testiculaire mais bien distinct du prolongement G de la tunique vaginale. Une autre Cicatrice plus petite en H. Se continue avec un autre petit sac long de 1. p. 1/2 blanc, en cul-de-sac mais fibreux. tout à fait oblitéré de sorte que cet anneau avait donné passage à 3 hernies. La dernière formée était située entre les deux anciennes dont elle avait écarté les stigmates pour descendre entre elles. I. la tunique Commune aux trois sacs et au cordon testiculaire qui est en arrière et en dedans. Artère Epigastrique en dedans. La hernie la dernière formée s'était accrue surtout par distension. Le sac était beaucoup plus mince que le péritoine.



Desséchée. N.° 98.

Bon

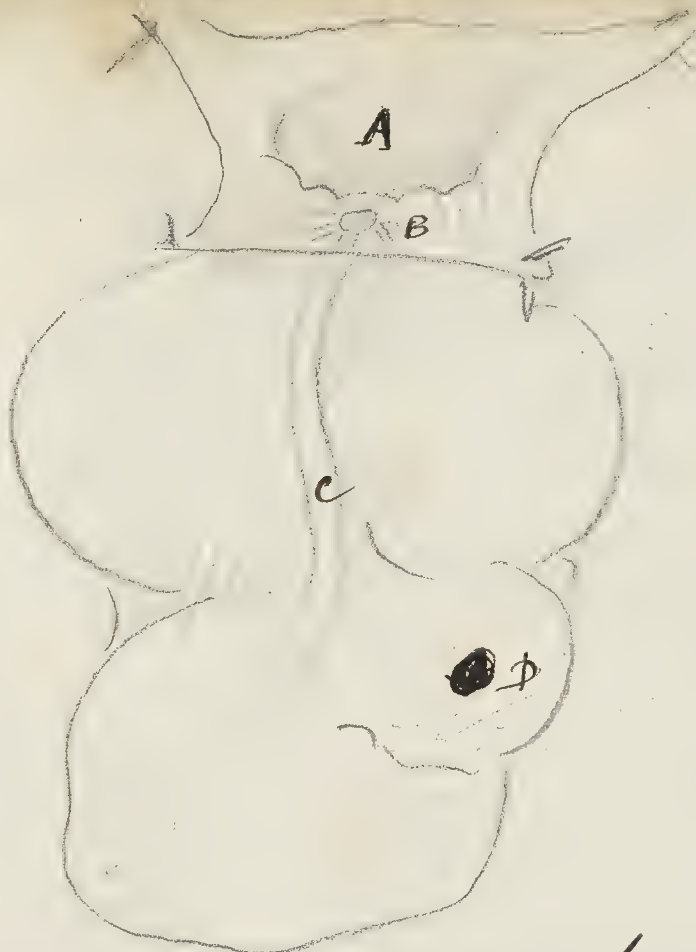
8°. Sur un Vieillard de 70 ans. 1° hernie Ing. Ext. C. G.
Sac Globuleux allongé, large, très Epais, d'un tissu blanchâtre friable, très adhérent aux Enveloppes extérieures qui sont aussi blanches et difficile à Isoler ainsi qu'au Cordon testiculaire. Ce sac est vide. Plus Epais beaucoup au fond qu'à l'orifice où il Conserve la texture du Péritoine. Il présente aussi des Epaisseurs blanchâtres qui rendent son épaisseur assez inégale. Desséchée N°. 100.
Sur le Même du côté droit. hernie Crurale Côté Droit.





Desséchée N°. 103.

Cette hernie Crurale a un sac A long d'un pouce dans Collet bien marqué à Parois blanchâtres assez Epaisses avec taches jaunâtres au fond, et quelques lambeaux d'une fausse membrane. il porte en dedans un petit Corps blanchâtre B plein, marqué à l'intérieur du sac par un Simple Epaississement du Sac; sans Stygmates visibles entouré par un sac Celluleux C beaucoup plus long que lui et qui s'engage dans l'ouverture du ligament de Gimbernat qui elle même D est garnie d'un autre sac Celluleux qui reçoit le précédent. Le Premier sac est Contenu dans une poche formée par le Septum Crural et le Canal Crural dilaté de sorte que dans ce cas c'est un exemple remarquable de hernie Crurale double remarquable en ce que le sac qui a passé par l'ouverture aponévrotique est tout à fait plein et non marqué par un Stygmate. l'art. obtur. Chez cet homme naît de l'hypogastrique très haut, descend immédiatement en dehors du sac externe.



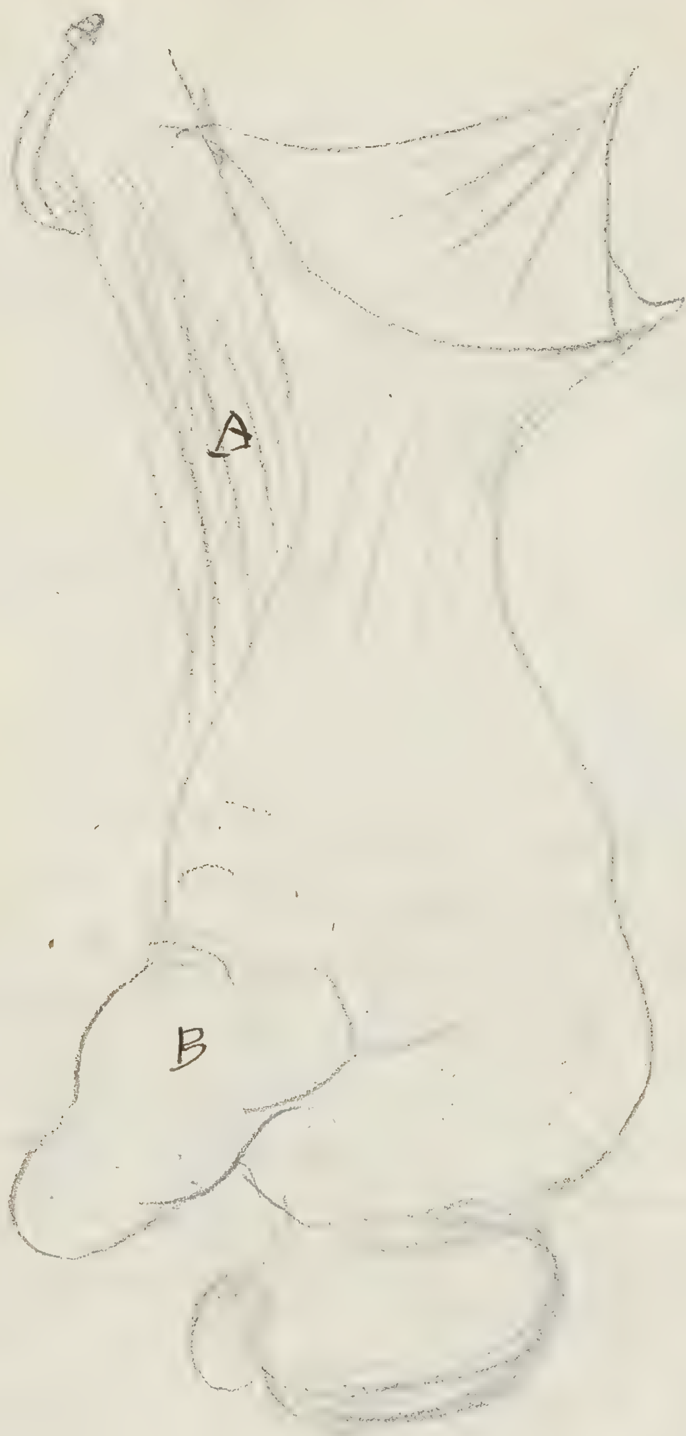
Desséchée N.o 102.

Bon à ~~[illegible]~~ Lithographier

W

Sur un Vieillard de 70 ans, hernie Inguinale externe du côté droit.
Sac Bosselé, presente 4 Bosselures principales, séparées par des Collets
fibreux saillants dans la Cavité du sac. La Bosselure A la plus petite
est beaucoup plus épaisse que les autres. Elle est blanchâtre et paraît
formée de plus anciennement par le fond d'un sac qui aura été poussé par
d'autres sacs successifs. Ce sac dernière paraît formé par locomotion et par
distension. Car il présente de nombreuses éraillures, et est parsemé de ramifications
vasculaires comme injectées. Ce sac adhère assez intimement au cordon qui est
en arrière et ne peut être réduit à cause de ses adhérences. Son collet n'est
point prononcé mais porte en B une cicatrice en étoile qui se continue avec
un prolongement celluleux C. Blanchâtre collé sur le sac et lui adhérant assez
fortement d'un faire saillie à l'intérieur. Ce prolongement contient vers le
milieu une petite Cavité d'un sérosité. C'est bien évidemment un ancien sac vide
atrophié et collé sur le nouveau sac. Ce sac doit avoir contenu l'intestin
grêle qui est renfermé dans ce sujet dans les excavations pelviennes. Le mésentère
qui le soutient a été fortement tiraillé et présente de nombreuses éraillures
et des stigmates irréguliers presque blanchâtres, comme cela arrive presque
toujours [illegible].

Du côté Gauche, Cysto-epiplocèle inguinale externe (voy. page suiv).



Desséchée N°. 104.

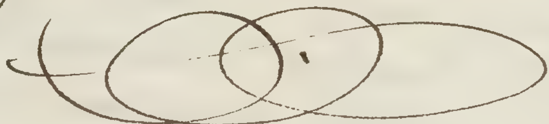
(Voyez la page précédente) sur le même homme du côté gauche.
Cysto, Epiplocèle inguinal externe. Cette hernie est remarquable
parceque l'orifice du sac appuye immédiatement en dehors du tendon
du M. droit et par conséquent se trouve fortement portée endedans.
Le sac assez mince supérieurement offre des collets et des dilatations
dont une B plus épaisse paraît entre le sac primitivement formé
et adhère très intimement par du tissu cellulaire avec un prolongement tenace
de la vessie A qui se réfléchit sur l'anneau et se trouve long de 2 p. ½.
située en arrière et en dedans du sac dans lequel il fait une légère saillie.
La vessie est un peu enflammée et tellement tirée vers l'anneau inguinal qu'elle est toute
applatie et collée derrière le pubis le cordon est en avant et en dedans à côté du prolongement
de la vessie le sac est rouge et enflammé il présente les enveloppes ordinaires. l'épiploon
renfermé dans le sac, est aussi rouge et ~~enflammé~~ injecté. le colon transverse se trouve
à la hauteur de l'anneau inguinal et l'épiploon élevé à son sommet descend jusqu'aux
genoux. La partie inférieure du sac est très mince. la supérieure est beaucoup
plus forte. les environs du sac présentent beaucoup d'éraillures ainsi que le hernié
mésentère dues aux tractions de cette membrane séreuse
les fibres de la vessie sont tiraillées, distendues écartées
En un des autres, la membrane muqueuse est rouge ~~rouge~~ injectée et tous les vaisseaux
sont parallèles à l'axe de ce prolongement de la vessie, ils semblent converger vers
son sommet —



Détachée N°. 105.

~~Sur un vieillard de 60 ans. Du côté droit hernie ing. ext. formée par le cœcum et son appendice. Le cœcum n'est intimé par l'anneau par sa partie postérieure et n'a entraîné avec lui qu'un très petit sac péritonéal qui contient son appendice qui remonte et rentre dans l'abdomen.~~

Du côté gauche – ~~Shut~~ Énorme antéro épiploïque ing. ext. Sac à très large ouverture, mince en haut épais à son fond qui appuie sur la tunique vaginale, et l'embrasse en grande partie. L'anneau inguinal est décomposé sur le sac mais cela insensiblement. Les crémasters sont blancs fibreux, friables, adhérents au sac et à l'enveloppe externe. Difficile et même impossible à isoler. Contient l'intestin grêle dont le mésentère offre beaucoup d'altérations.

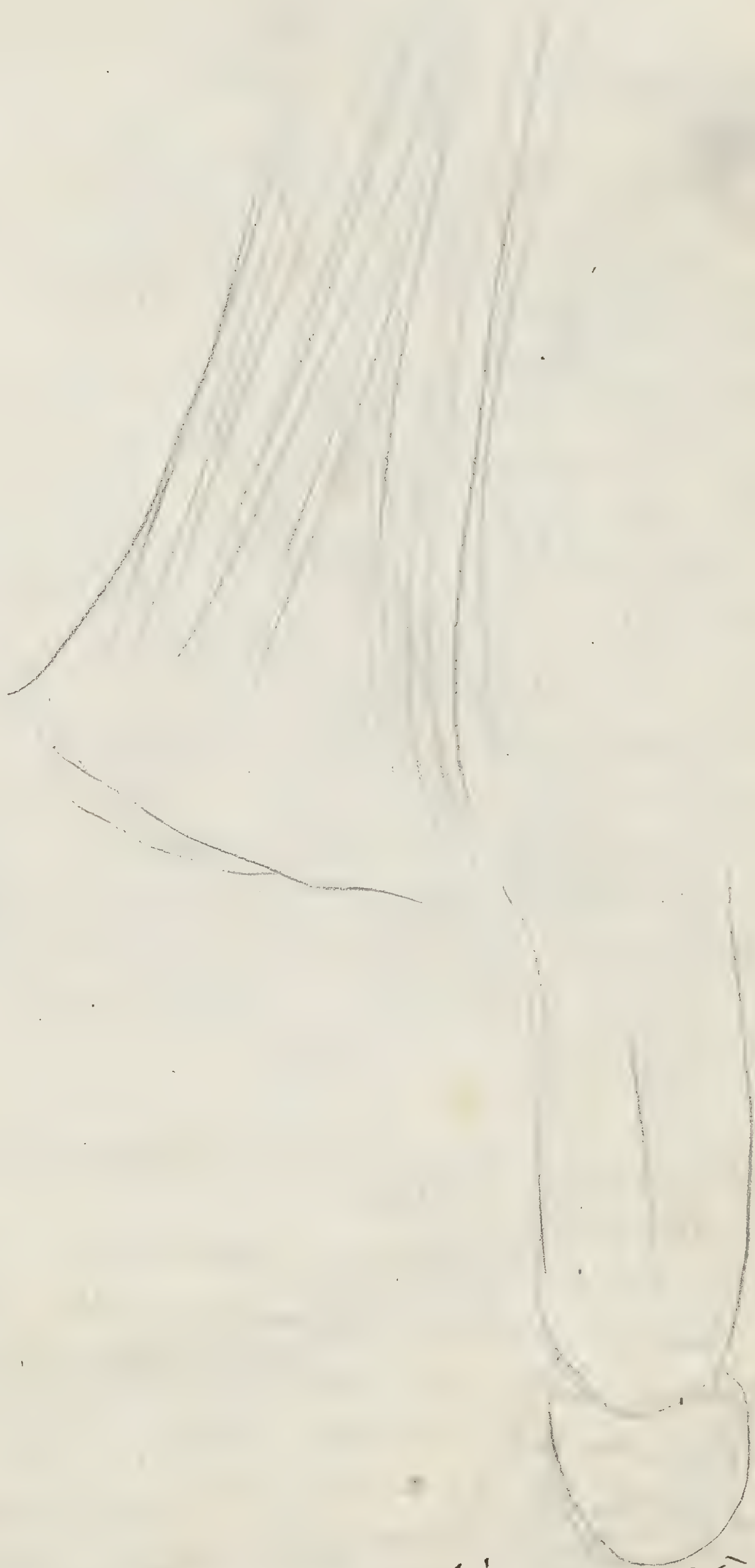




Dessalee N°. 106.

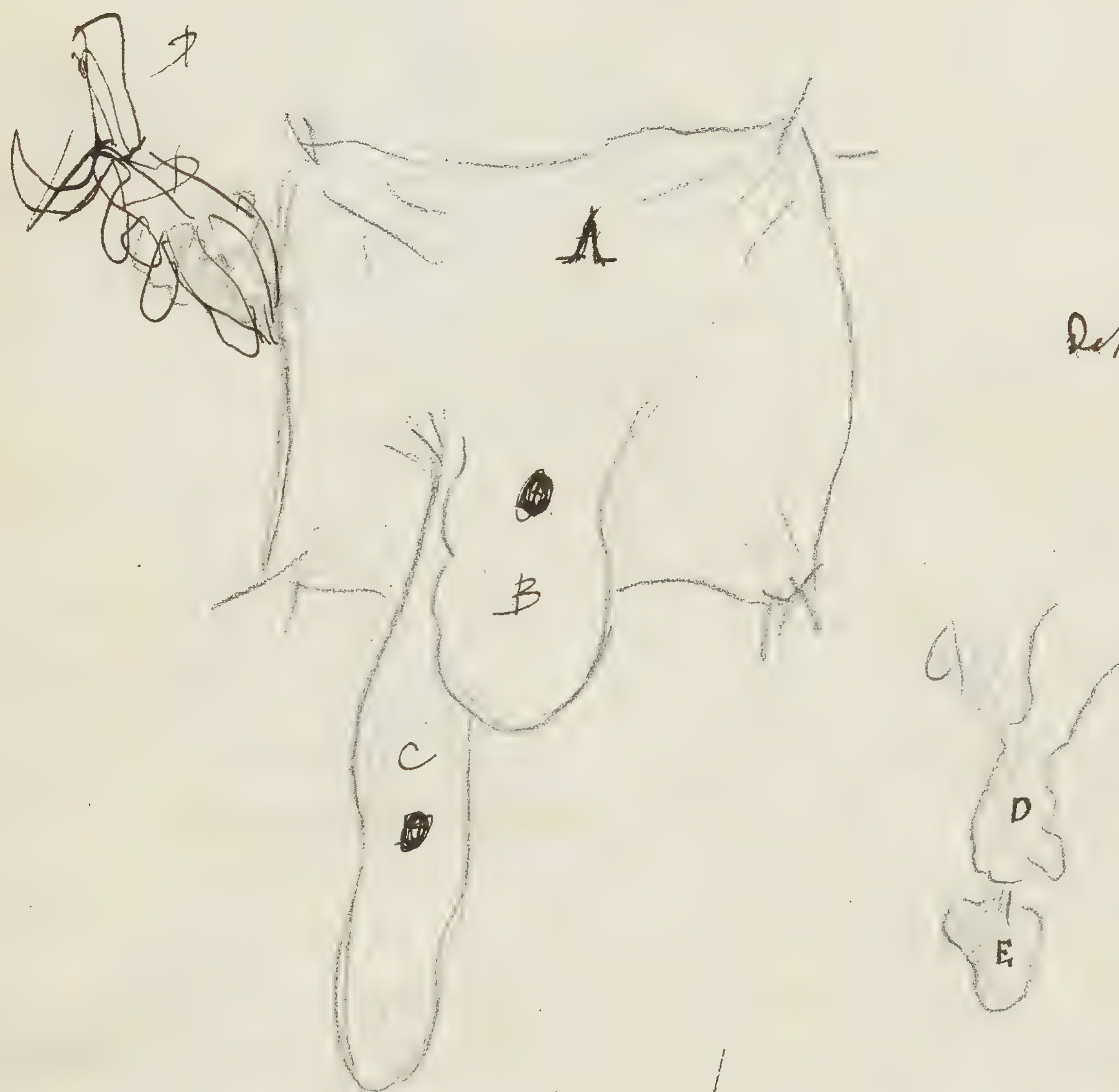
homme de 60 ans 2. hernies Ing. 1°. Côté gauche. h. ing. ext.
réductible par plissement du sac par dilatation du fascia transversalis.
Dissection. 1°. peau. 2°. fascia superficialis 3°. Enveloppe celluleuse très
fine du pourtour de l'anneau qui est dilaté. enveloppe encore plus fine formée
par les fibres épaisses du petit oblique et celle des deux crémasters de sorte que le
sac péritonéal enveloppé par le sac du fascia transversalis dont il est séparé par
quelques pelotons graisseux descend le long de la gaine du cordon qui est en arrière
et en dehors entre cette gaine le petit oblique ou les crémasters. 5°. gaine du fascia
transversalis à fibres écartées aréolaires bien prononcées dans anneaux fibreux autour
de son orifice enfin par dilatation pure de ce fascia le sac péritonéal est digité
long d'un pouce et demi et porte en haut une plaque blanchâtre avec une
petite cavité en dedans et quelques ecchymoses et taches noires paraît due à une vive
sac oblitéré. artère Epigastrique à 8 lignes en dehors. du collet du sac.
ligament de l'artère ombilical en dedans.

Du côté droit hernie inguinale externe. sac long de 2 pouces.
très mince à collet un peu plissé. enveloppes ordinaires très minces, rapports
ordinaires des vaisseaux. le sac très adhérent au cordon est irréductible
tout à fait.



Desséchée n°. 108.

Les fibres du crémaster passent derrière le sac et faisant entre eux un angle très aigu. Elles sont aussi très marquées au devant de lui. ici le sac est vu renversé sur l'abdomen.



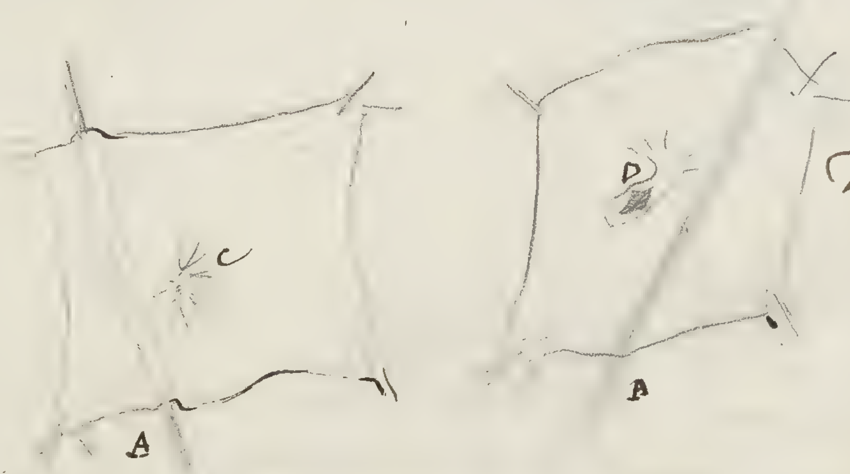
Dessiné n° 107.

Double hernie Ing. ext. Du côté gauche. Chez un homme d'environ
50 ans assez gras.
1°. A sac mince dilaté large sans Collet sortant d'un demi pouce
par l'anneau inguinal audevant du cordon étant vide et ayant en dedans
et un peu en arrière un autre sac B allongé long de 2. p. 1/2 et adhérent
par des stygmates radiés avec une appendice graisseuse de l'S iliaque du colon
C. qui oblitère le Col de cet ancien sac qui au reste est privé de toutes
communications assez mince et séreux. Couché audevant du cordon et descendant
beaucoup plus bas que le sac dernier formé. Ce sac semble terminé à l'S iliaque auquel il adhère. l'S iliaque
du colon au moyen de cette appendice se termine par une concrétion
du colon à d'autres appendices dont l'un D se [illegible] du péritoine
jaune très dur E, grosse comme un haricot et qui a été derrière le muscle droit – enveloppé
dans la paroi antérieure de l'abdomen.
du côté, assez mince.



Dollépé n° 112.

homme de 60 ans. — hi. ing. ingt. double du côté droit. remarquable par la position d'entrée [illegible] que [illegible] appuye presque sur le pubis de telle sorte que le canal crural est très rétréci. de haut en bas le sac est muni avec les [illegible] et tout en serré par la courbure supérieure du canal ing.! et cependant le pourtour de cette ouverture A se trouve décomposée sur le [illegible] main [illegible] est Elle est due à un [illegible] dont la cicatrice, [illegible] les stigmates se trouvent en dedans du collet ou sac. Ce sac C. devenu en dedans du dernier ~~dont~~ formé ou du sac D ~~[illegible]~~ et se continue sur le cordon par un long prolongement cellulaire, venant de la [illegible] portion la plus grande partie de ce sang. la petite portion qui reste est tapissée par un feuillet séreux. Ce petit sac [illegible] que le colon sac D qui n'est pas [illegible] d'un collet fibreux, adhère [illegible] en dedans à l'artère épigastrique [illegible] ligament de l'artère ombilicale et que le grand sac ne peut [illegible] séreuse.

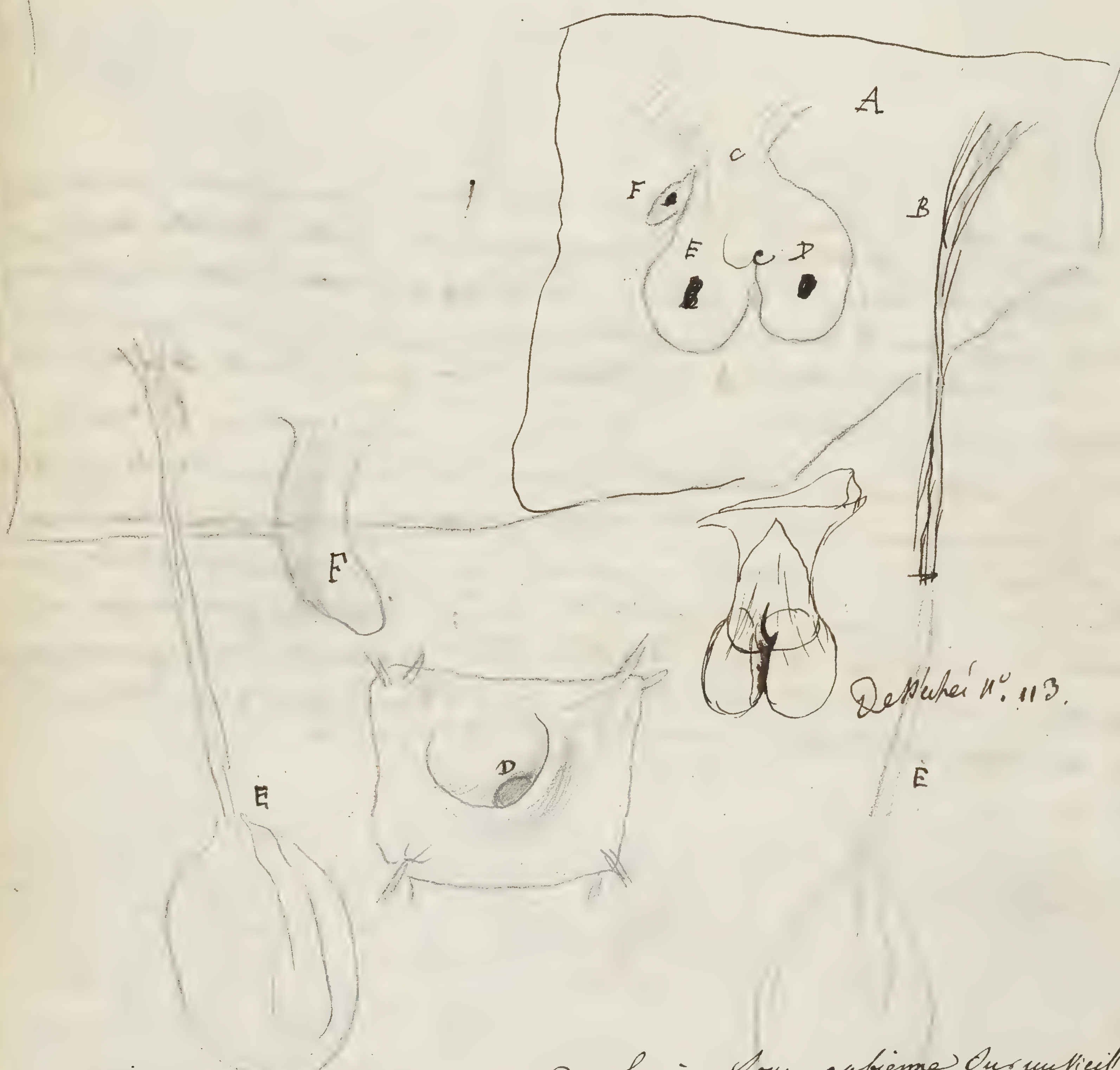


Dell'ahei n° 111

hernie crurale du côté droit ~~femme~~ de 60 et 69 mois. stigmates étoilés C. situés au niveau du canal crural en dehors du ligament de l'artère ombilicale. obturatrice naissant des stigmates en dedans de l'épigastrique. A. et aux lignes [illegible] se continuant avec un petit sac séreux D appliqué en dehors de les petits stigmates [illegible] cellulaire qui se prolonge par péritoine [illegible] il est collé et entouré de tissu cellulaire [illegible] donnant lui même naissance à un petit sac [illegible] qui pend au dehors.

observation absolument semblable chez une autre femme de 50 ans. [illegible] et pour [illegible] à mon [illegible] ce sac est un petit [illegible] cicatrice [illegible] collé en dehors de lui —

Bon a Lithographier.

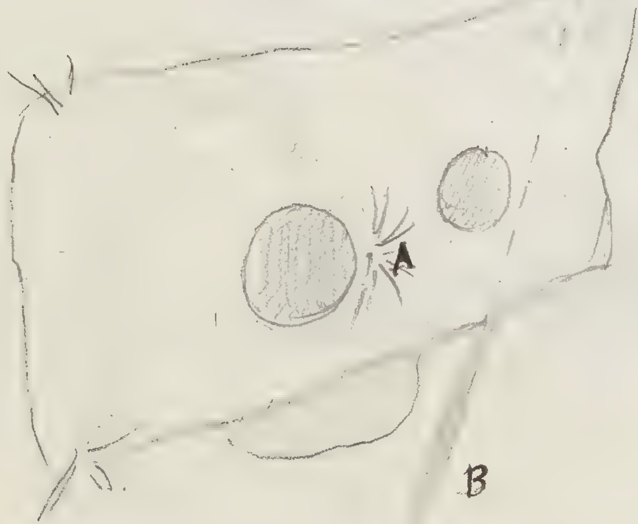


Hernie ing. Interne du C. G. et sac de hernie sous pubienne sur un vieillard de 60 ans. Dissection. 1° Peau fascia superficialis anneau inguinal assez dilaté envoie un prolongement celluleux sur le sac. Cordon en arrière et en dehors. Le transverse et le petit oblique ont écarté les fibres pour laisser passer le sac péritonéal entouré par une enveloppe celluleuse qui se détache du pourtour de l'ouverture arrondie que forme le fascia transversalis immédiatement en dehors du tendon du mus. le droit. Ce fascia a beaucoup d'épaisseur et l'ouverture qu'il présente est étroite forte résistante et s'oppose seule à l'introduction d'un bout du petit doigt dans la cavité du sac. Elle seule aurait pu étrangler la hernie. Le pourtour de cette ouverture donne naissance à un sac celluleux qui le qui renferme le sac péritonéal et est contenu lui même dans le sac celluleux qui se détache du pourtour de l'anneau inguinal de sorte que ici la tumeur est en dehors du crémaster qui ~~au reste~~ est peu prononcé chez cet individu et très pâle. Le sac péritonéal ne présente pas de collet mais il est froncé plissé, pour l'introduire par l'ouverture aponévrotique il s'élargit beaucoup dès qu'on le réduit il n'adhère nullement à l'ouverture aponévrotique. Le sac se réduit en se retournant mais incomplettement le péritoine présente au niveau de l'orifice du sac un stygmate rayonné qui se continue avec une petite cavité

séreuse A. Longue de 6 lignes qui est un ancien sac oblitéré mais la cavité 59. du sac se continue en même endroit aux autres cavités BB séparées par un éperon très saillant, et qui porte des stigmates qui étoient situés sur le collet du sac avant qu'il ne fut entraîné à travers l'anneau. C'est un véritable sac en bissac de sorte que chez cet individu il y avait réellement trois sacs par la même ouverture aponévrotique. Artère épigastrique a 10 lignes en dehors du col du sac. Chez cet homme qui est gras le péritoine qui est mince et fragile qu'il se déchire avec la plus grande facilité.

Cet homme présente du côté droit une petite ouverture arrondie de 2 lignes de diamètre pratiquée dans les fibres du fascia transversalis et correspondant pour la situation à l'ouverture de l'autre côté. Du pourtour de cette ouverture se détache un sac celluleux long de 6 lignes creux, ne pouvant être insufflé et cependant le péritoine ne s'introduit pas dans ce sac celluleux et représente même aucune trace de hernie. C'est un exemple bien évident de hernie qui a entièrement disparu par une réduction spontanée. Car ce sac celluleux ne peut exister seul il doit avoir logé un prolongement du péritoine.

Cette homme présente du même côté droit un sac allongé E. en dehors de l'épine du pubis et même les vaisseaux naissants de l'hypogastrique sont en dehors. l'orifice de ce sac correspond à l'anneau aponévrotique et se trouve D au fond d'une cavité conique, qui paraît être une portion du sac qui a été réduite. Ce sac est vide mince, et logé dans une grande cavité celluleuse, formée sous le petit adducteur, au niveau de l'ouverture supérieure du canal inguinal. Cet homme présente des deux côtés une cicatricule qui se continue avec un grand prolongement blanc opaque, friable, et qui n'est que le détritus de la tunique vaginale avec laquelle il se continue et qui est couché au devant du cordon testiculaire.



hernie crurale du côté gauche chez un homme d'environ 60 ans. Cette hernie se fait dans la direction du canal crural dans lequel elle est contenue. Sac péritonéal globuleux à collet rétréci porte en dedans A une cicatrice qui dépend non d'un sac oblitéré mais d'un froncement. sac mince réductible par glissement et il n'y a pas d'ouverture au ligament de Gimbernat. le septum crural et le canal crural sont confondus et le fond du sac a du sortir par la large ouverture du trou de la saphène ou bien il est resté renfermé dans le canal crural. art. Epigastrique a 2 lignes en dehors du collet du sac. art. obt. nais. de l'hypog. lig. omb. en dedans. B des deux sacs. et en effet le péritoine offre en dedans du sac un autre petit sac profond de 3 lignes et qui paraît un sac de hernie crurale qui a été réduit et tiré du côté de l'ouraque.



Denechée N° 114.



Sur le Cadavre d'un homme d'environ 70 ans. 4 hernies ing. int.

1° Côté Gauche. Deux hernies inguinales internes séparées en dedans de l'abdomen par un faisceau fibreux, très du fascia transversalis. Le sac externe est le plus considérable. Il est oblitéré et réuni par ~~Cicatrice~~ un long Cicatrice avec le sac interne qui est beaucoup plus petit. Ces deux sacs sont en outre séparés par le ligament de l'artère ombilicale. L'artère Epigastrique est immédiatement en dehors du sac externe. Le tendon du M. d. en dedans de l'interne. Les deux sacs péritonéaux sont entourés de beaucoup de tissu cellulaire graisseux. Ces sacs ainsi entourés de graisse sont logés dans deux sacs celluleux formés par le fascia transversalis et ils sortent de l'anneau en passant à travers les fibres du petit oblique et transverse. Les Crémasters en arrière. Le Cordon passe entre les deux sacs et en arrière d'eux. Ce sac du fascia transversalis est mince, transparent et reçu immédiatement dans l'enveloppe fournie par le pourtour de l'anneau inguinal. Sujet très gras, péritoine très mince.

Du Côté Droit. Dissection de dehors en dedans. 1° Peau. 2° fascia superficialis graisseux et facile à isoler. 3° Anneau inguinal très ~~mince~~ faible, large, dilaté et décomposé par deux tumeurs arrondies globuleuses, accolées, formées par les deux hernies dont la plus interne est la plus petite et qui sont recouvertes toutes deux par l'expansion mince du pourtour de l'anneau inguinal. Cordon passe en arrière et entre les deux sacs. le sac le plus interne forme une hernie inguinale int. oblique et l'autre une hernie inguinale interne directe. ici le petit oblique forme une enveloppe très fine et celluleuse, qui reçoit celle du fascia transversalis qui elle-même est alter fine et présente qq. aréoles. Mais l'enveloppe formée par le petit oblique paraît seulement celluleuse, et en effet les ~~petit~~ Crémasters ~~oblique~~ sont situés en arrière des deux sacs. Les deux sacs du Péritoine long. chacun de 1 p. 1/2 sont larges, entourés par beaucoup de tissu cellulaire graisseux, séréusement complètement par froncement. L'artère Ombilicale et le Cordon fibreux du fascia transversalis les séparent. Le Cordon fibreux du fascia transversalis s'insère au pubis au dessus et derrière le ligament de Gimbernat et va s'attacher au bord externe du M. d. en se confondant intimement avec le M. transverse. ~~où~~ à l'extérieur de l'anneau, lorsque les deux tumeurs ont été mises à découvert, il est impossible de les distinguer de la hernie ing. int. et externe réunies.



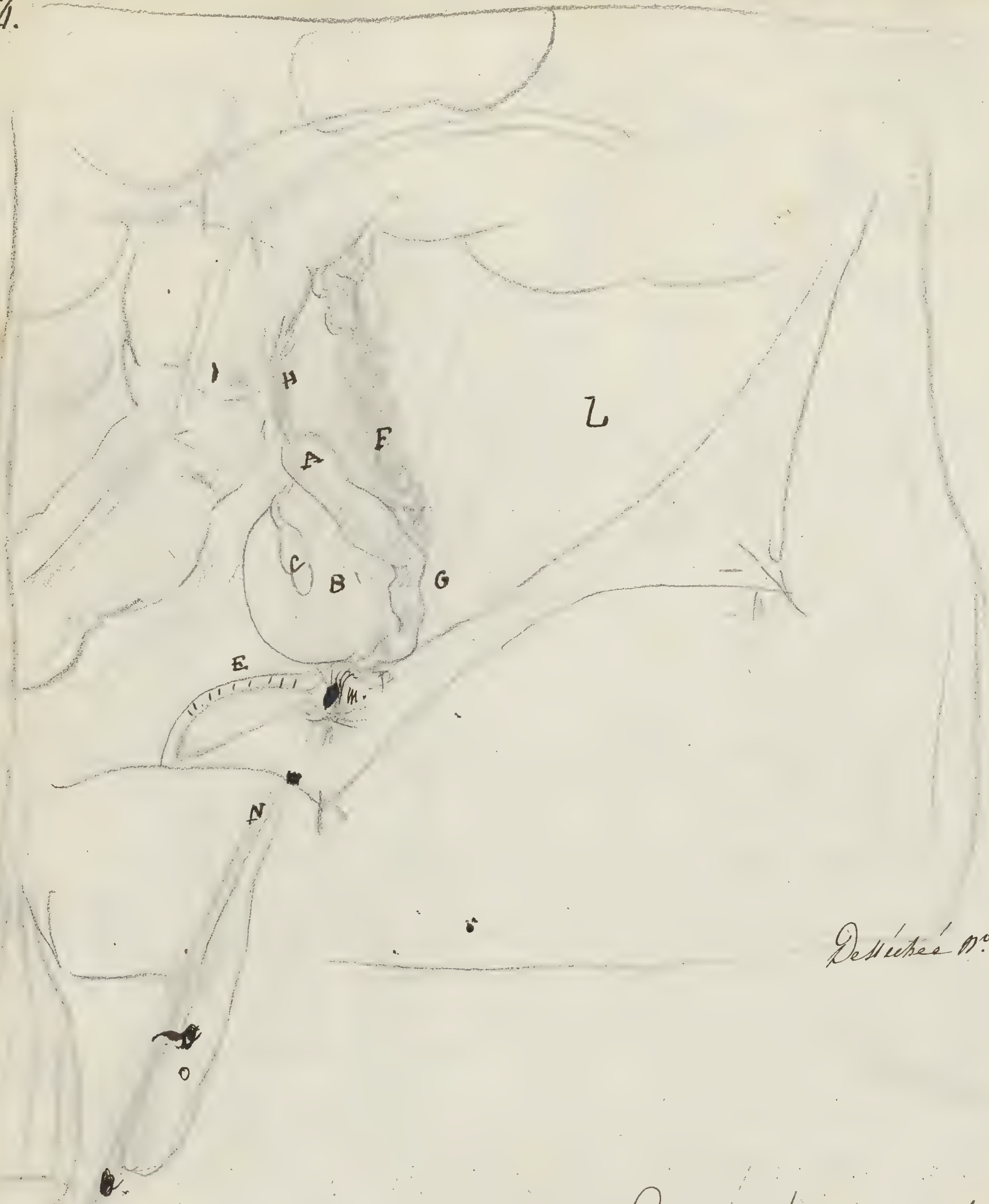
Désséchée N°. 115.

Hernie Ing. ext. C. G. homme de 40 ans. Stygmates avec deux petits Culs-de-sac se continuant avec un sac très allongé à 3 p. ½ placé au devant du Cordon à Parois épaisses et blanches à Cavités sereuses, qui offre quelques adhérences dans divers points de son étendue. Enveloppes ordinaires mais minces. Ce qui est assez étonnant vu que le sac péritonéal est très Epais, mais cet Epaississement paroit dû à la Contraction au resserrement de ce sac dont la Cavité a dû avoir beaucoup plus d'étendue et dont probablement alors les parois étaient plus minces.

Sur le Cadavre d'une vieille femme. Tumeur allongée, fibreuse dure, située dans l'Epaississement de la grande lèvre droite. Cette tumeur renfermée dans une poche celluleuse qui se fixe au pubis par un grand prolongement Blanchâtre ne paraissant pas dû à un sac herniaire est formée par un tissu blanc, comme squirreux, mol, puis quelques portions du tissu plus ramolli et enfin des Concrétions osseuses sans aucune apparence de vaisseaux.

Hernie de la ligne blanche sur le Cadavre d'un homme de 60 ans petite tumeur graisseuse passant par une petite ouverture arrondie de la ligne blanche, à un pouce au dessous de l'appendice xyphoïde déterminant la formation d'un petit sac Conique, très mince, dans lequel a pu s'engager une Appendice flottante de l'anse du Colon. Cette tumeur a dû déterminer des Douleurs pendant la vie Car on avait appliqué un vésicatoire au dessus et les viscères de l'abdomen ne présentèrent aucune altération. Ce Cadavre présente l'altération suivante des vaisseaux iliaques.

Desséchée N° 116.



Desséchée N° 117.

Testicule gauche non descendu, chez un vieillard.
Scrotum vide seulement on sent ~~un~~ corps arrondi assez péritoine qui simule un cordon,
Spermatique; dissection du côté du ventre testicule situé au milieu du m. Psoas. ayant le même
Volume que celui du côté opposé qui est bien descendu. Le testicule fait saillie sous le
péritoine et présente la même disposition que le testicule chez le fœtus (avant sa descente)
A tête de l'Épididyme. B testicule ~~Canal déférent se plongeant immédiatement dans l'excavation~~
~~pelvienne~~ C. frange fibreuse et flottante dans la cavité de l'abdomen adhérente au testicule
D queue de l'Épididyme E Canal déférent se plongeant immédiatement dans l'excavation
pelvienne pour se rendre à la vésicule correspondante. ~~F~~ F vaisseaux spermatiques plissés
~~et entourés~~ comme chez le fœtus. H adhérence de l'Épididyme avec l'S iliaque du colon
I S iliaque du colon G ~~P~~ psoas L muscle iliaque. M prolongement des vaisseaux
de l'Épididyme à travers le canal ing. et cicatrice du péritoine. prolongement du
péritoine ou tunique vaginale. vide et séparé du péritoine pendant et adhérent le long du guber-
culum. O inséré à la branche de l'ischion. de sorte que chez cet homme le testicule est un
décomposé, je n'ai pu m'assurer si le crémaster était descendu dans cette tunique vaginale ou s'il
espèce de sac herniaire parce que la pièce avait été disséquée. le prolongement du péritoine ou
tunique vaginale est épais blanchâtre contient cavité séreuse avec un peu de sérosité. Vésicule
gauche dans l'état ordinaire l'adhérence du testicule à l'S iliaque, se fait par des filaments
blanchâtres. Cet homme offre aussi deux anévrismes de l'artère iliaque interne.

Sur un Viellard très gras. (car n'a pas été copié pour ma gé[n]. thèse)

Sac de hernie Inguinale interne droite. Conique long d'un pouce à très large Et base pendant sous forme d'appendice sur les côtés de la Vessie rempli de graisse Cependant facile à reproduire & faire repasser d'air une large enveloppe formée par la dilatation et la propulsion de toutes les parois abdominales. Le fascia transversalis quoique très marqué est cependant distendu et épais. il semble se réfléchir sur le bord externe du tendon du Muscle droit avec lequel il se continue artère Epigastrique à 4 lignes en dehors. Pièce trop grasse p[our] être conservée.

hernie Ing. externe du Côté droit. Sur une femme de 40 ans. Sac long de deux pouces allongé assez épais avec étroitement à collet rétréci et quelques plis radiés irréductible par adhérences avec le ligament du pubis.



Deux hernies Crurales Epiploïques dont 1. est étranglée. (la droite) et a été opérée sur le Cadavre d'une Vieille femme morte 2. heures après l'opération (à la maison de santé). L'Epiploon adhère au fond de l'un & de l'autre sac avec lequel il semble identifié. L'ouverture du sac est étroite mais sans collet très prononcé mais retenue solidement par l'anneau fibreux du lig. de Gimbernat. rapports ordinaires des vaisseaux le débridement du Col du sac a été fait en dedans. La section est fraiche et saignante, mais n'a pas intéressé l'artère Epigastrique qui se trouve à 2 lignes plus en dehors. les deux tumeurs sont pédiculées l'Epiploon qui les remplit forme entre les deux sacs derrière le pubis une grande bride étendue transversalement. par ses adhérences, l'Epiploon du sac droit semble séparer la cavité de celui-ci en plusieurs loges. il est pédiculé et irréductible malgré le débridement à cause de sa forme et de ses adhérences. du reste l'Epiploon déplacé est légèrement enflammé.

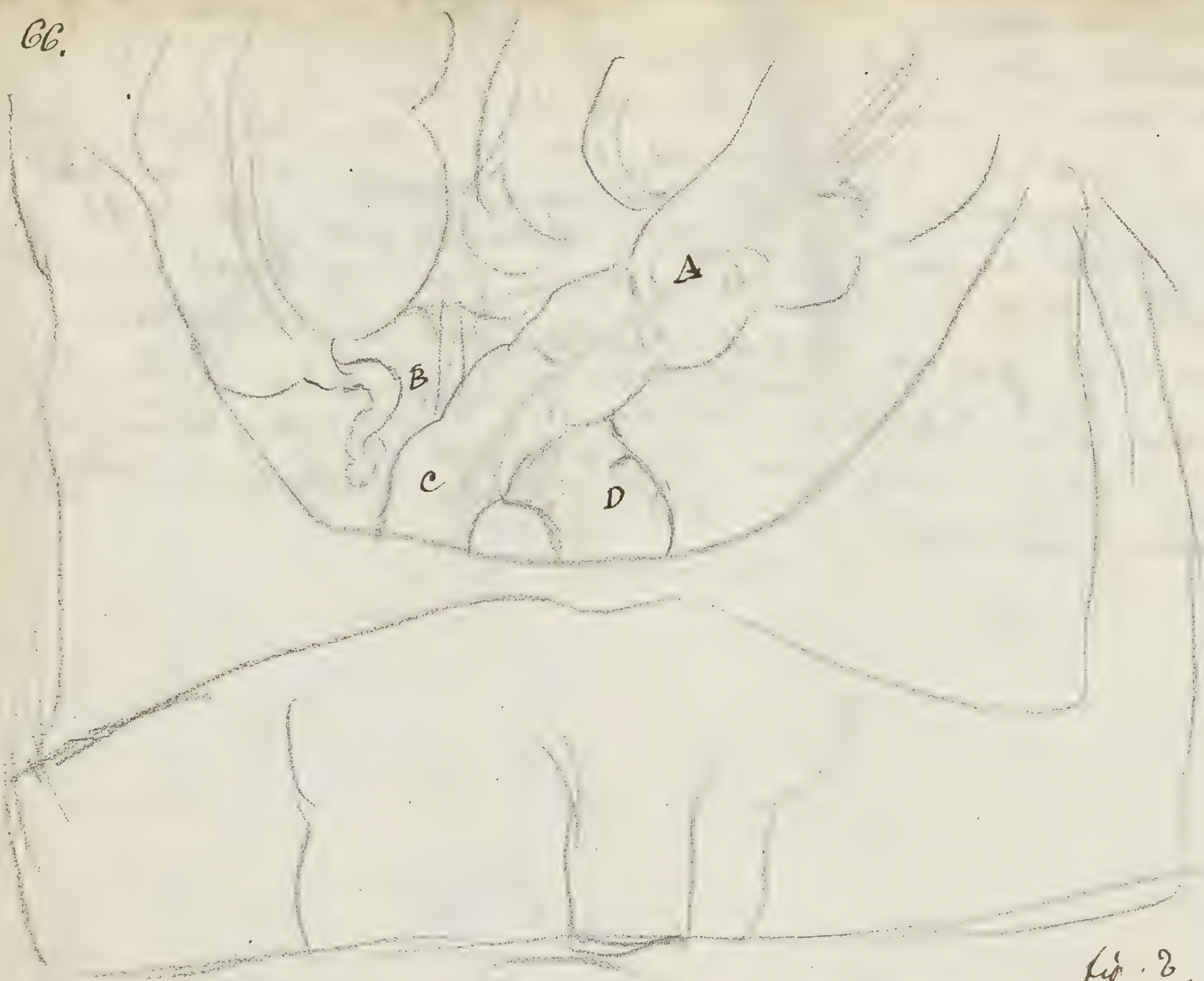


fig. 2.

Dellahaie n° 118.

hernie Inguinale interne du Côté droit, cysto, enterocèle formée par l'S 67
Iliaque du Colon A qui traverse obliquement la Cavité abdominale
vient adhérer à la valvule iléo Cæcale B et forme une anse longue de 6 pouces.
avec beaucoup d'étranglements qui s'introduit dans le sac en C. et entraîne
le Cœcum jusques sur son orifice D la fin de Cette anse formant le rectum
E. Le Cœcum. Les intestins adhèrent les uns aux autres et présentent
beaucoup de stygmates, vers le bout de l'anse intestinale formée par l'S Iliaque
du Colon figure 2. A l'Intestin est adossé à lui même se correspond et
est dépourvu de Péritoine Cet intervalle est rempli par les vaisseaux mésen-
-tériques. Cette hernie est entièrement réductible avec Gargouillements
et les intestins réduits, soulèvent La partie latérale droite des parois
abdominales Ce soulèvement ainsi que la masse Comme formée
par la vessie, masse qui se réduisait, mais ressortait avec beaucoup de facilité
me firent prendre après un examen attentif Cette hernie pour une hernie du Cœcum.
et en effet Comment distinguer Cette hernie puisque l'S iliaque du Colon
adhérait au Cœcum et le portait vers cet intestin en se réduisant.

La tumeur pouvait se réduire entièrement et par inversion du sac qui
formait alors un grand appendice Conique A long de 4 pouces 8 lignes.
pendant dans l'excavation pelvienne et Contenant en B le Prolongement
de la vessie long de 3 pouces et qui se réfléchissait alors et pendait derrière
la vessie en formant un Coude. ici Elle a été élevée. C. Artère Epigastrique
renversée et vue à travers le Péritoine. D Cicatrices situées au fond du sac.
Le Col du sac est large arrondi sans Collet Circulaire. péritoine du sac
est fin, étendu d'avant en arrière depuis le Col du sac herniaire jusqu'au
rectum au niveau de la Base du sacrum. La vessie élevée et collée
Contre le pubis pendant que la hernie est hors de l'anneau. La vessie est
située en arrière et en dedans du sac dans la quelle elle fait saillie

Les ligaments postérieurs de la vessie sont au niveau du détroit supérieur
du bassin et forment deux grands replis falciformes x. qui se regardent et
rétrécissent beaucoup le détroit supérieur. Les vésicules séminales sont recouvertes
par le péritoine et verticales à cause de l'Elévation de la vessie. le ligament
de l'artère ombilical paraît décomposé, car je n'ai pu en retrouver de traces
non plus que de l'ouraque.

l'étranglement ne pouvait être causé que par l'anneau fibreux du grand oblique dont le
grand Diamètre transversal a un pouce et demi d'étendue, et le diamètre vertical
10 lignes seulement.



Tumeur oblongue, longue de 4 pouces, à très large base; aussi grosse
en haut qu'en bas, ayant le cordon en arrière finissant brusquement (caractère
de la hernie Ing. interne.) le cordon est en arrière, est elle interne ou externe? le cordon
en arrière n'est pas décomposé mais entier, peut se soulever et se séparer entièrement de
la tumeur ce qui est un caractère bien essentiel on peut avec les doigts entourer le cordon
derrière la tumeur et l'en écarter jusqu'à un certain point. la tumeur réduite on sent
en arrière et en dedans de lui un corps mobile comme charnu plus large en haut plus mince en
bas formé par la testie, et qui se réduit aussi avec beaucoup de facilité. la tumeur réduite
l'aine paraît un peu tuméfiée et l'on relève vers l'anneau la peau du scrotum qui couvre
la tumeur, si on pousse le doigt indicateur à travers l'anneau il pénètre dans toute la longueur dans
l'abdomen entouré par la peau du scrotum qui se réfléchit en dedans de l'anneau le doigt
indicateur ainsi introduit dans l'abdomen suit l'anneau aponévrotique tout autour de lui si on
le recourbe en dehors, on sent les vaisseaux épigastriques sous forme de brides peu résistantes
si on le tourne de là en bas, l'extrémité du doigt, tombe sur le canal déférent et on le sent bien
distinctement rouler sur les vaisseaux iliaques à travers les enveloppes qui couvrent le
doigt et qui n'ont pas beaucoup d'épaisseur. le doigt porté en bas reconnaît parfaitement le détroit
l'arcade crurale élastique, qui cède un peu à la pression puis plus profondément le détroit
supérieur du bassin formé en cet endroit par l'ouverture supérieure du canal crural, et
le ligament de Gimbernat. en dedans il sent le ~~tendon~~ bord ext. du tendon du muscle droit
mais ce diagnostic est peu intéressant, parceque s'il peut être sujet à bien des
cependant sur le vivant on a le battement des artères cette facilité qu'a le
doigt de se promener en dedans des parois abdominales entre ces parois et le péritoine
est dû à l'extrême laxité du tissu cellulaire qui unit ensemble ces deux parties.

Dissection.

1.° Peau.

2.° anneau large dilaté décomposé donnant naissance à une expansion A qui se confond en B avec le fascia superficialis C qui entoure latéralement le testicule et le cordon

3.° Enveloppe du petit oblique qui se rend au devant du cordon et du crémaster D

4.° Enveloppe du fascia transversalis toutes les enveloppes sont minces, mais bien séparables.

5.° Sac péritonéal adhérent en dedans au prolongement de la tunique vaginale E prol. couvert de veines variqueuses avec du sang concrété.

Le sac adhère en F à un kiste arrondi, vieux sac oblitéré, et communiquant avec le grand sac par une cicatrice ou stygmate.

Le cordon est entier non décomposé en arrière de la tunique formée par le petit oblique et s'en sépare très facilement il présente un réseau ou plutôt chapelet variqueux de ses veines situé derrière latéralement

Cet homme présente aussi des tumeurs anévrismales de l'aorte abdominale, des artères iliaques primitives et internes. —

Cet homme présente aussi du côté gauche une petite hernie ing. int. par dilatation, longue de 1. pouce.

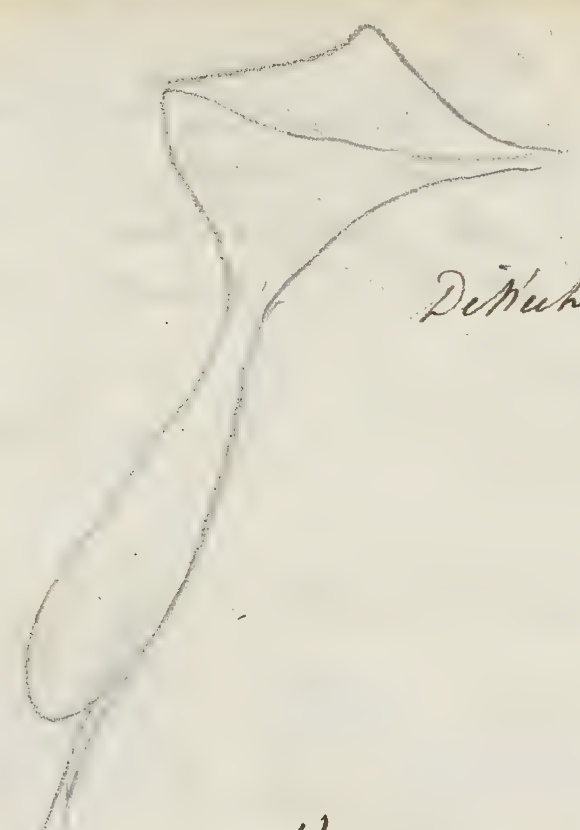
Sur le cadavre d'une femme de 60 ans, hernie crurale du côté droit deux petits orifices fistuleux conduisent d'un stygmate rayonné dans deux petites cavités résultant d'un sac oblitéré qui passe par l'ouverture du ligament de Gimbernat. et qui est entouré d'un paquet de tissu cellulaire abondant, qui s'opposa à la réduction. art. Epigastrique à 6. lignes en dehors. art. obt. naissant de l'hypogastrique.

7° · hernie crurale du côté droit. femme de 70 ans. Sac herniaire long d'un pouce et demi assez mince, porté endedans du collet des stygmates, avec à l'oblitération partielle et longitudinale du sac. qui offre une ligne allongée plissée résultant de cette oblitération suivant la longueur et se terminé par un pli du sac qui quoiqu'assez large passe l'ouverture étroite d'un trou du ligament de Guimbernat. art. Epigastrique à 5 lignes endehors - obt. naissant de l'Epig. et placé à la même distance endehors du sac. art. ombil. endedans du sac.

sur un homme petit sac ~~allongé~~ de hernie ing. ext. du côté droit. allongé conique long d'un pouce et demi. se terminant en un prolongement celluleux plein, long d'1 pouce qui par son épanouissement donne lieu à la tunique vaginale. Celle-ci très mince est distendue par de la sérosité jaunâtre et forme une hydrocèle pyriforme très allongée et terminée en pointe.

her. ing. ext. du coté G. chez un homme d'environ 60 ans contenant une grande partie d'intestin grêle et d'S iliaque du colon. ces organes n'offrent aucune adhés. et sont entièrement réductibles. le scrotum présente des éraillures.
Dissection. 1° peau. 2° fascia superficialis mince et celluleux. anneau inguin. très élargi se continuant insensiblement avec l'enveloppe du crémaster. filet du nerf lombaire considérablement augmenté au niveau de la hernie.
- Enveloppe du crémaster blanche épaisse assez distincte on ne peut y reconnaître les fibres du crémaster. Sac péritonéal mince ayant le cordon testiculaire collé à la partie postérieure et interne. la tunique vaginale occupe la partie inférieure et postérieure du sac à laquelle elle est collée. Cette tunique est beaucoup plus épaisse à l'endroit de son union avec le sac herniaire.
Desséchée n° 123.

Sac de h. ing. ext. du côté gauche vieillard sachistique, blanc long de 2 pouces, fragile, situé au devant du cordon adhérent au péritoine par un cordon fibreux blanchâtre plein et adhérent à des stygmates d'un petit radius mais indiqué seulement par une plaque blanche et épaisse du péritoine on retrouve dans la cavité du sac les débris d'anciens collets.

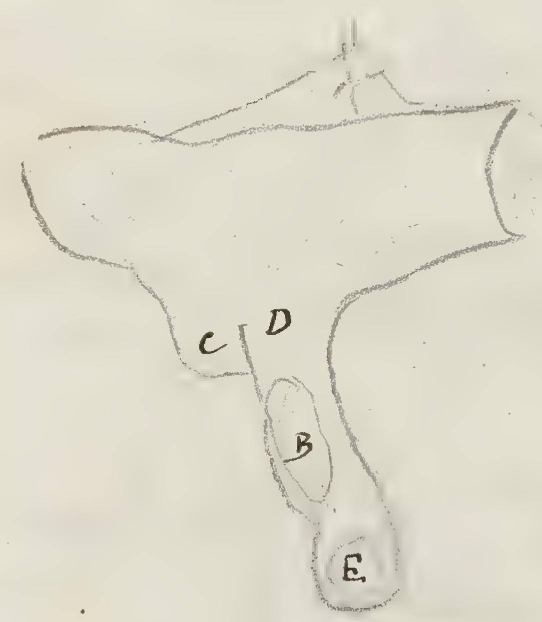


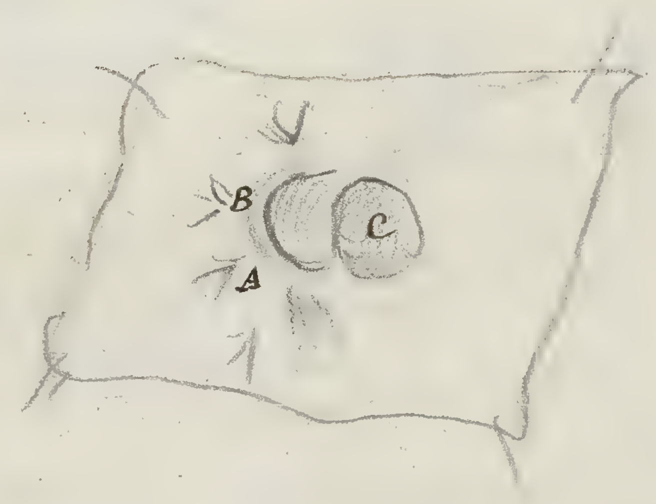
Dissectée n° 121.

Canal de nuck long de 2 pouces ½ ouvert dans la cavité du péritoine et collé sur le cordon du pubien G. d'une femme de 60 ans.

---

h. Crurale du côté g. sur une femme de 60 ans injectée. par une ouverture du ligament de Gimbernat, artère Epigastrique en dehors, art. obt. nait de la crurale et n'a aucun rapport avec le sac herniaire le pourtour du trou aponévrotique est ~~muni~~ d'une grande enveloppe celluleuse remplie par des pelottons de tissu cellulaire graisseux.





le sac présente des stygmates radiés A. avec un reste de collet B et un reste de la cavité du sac le corps du sac est blanc, oblitéré D, est perdu dans le tissu cellulaire entre le canal crural et le péritoine mais contenant encore deux petites cavités séreuses E. et F. le sac était réduit.

72. 2. h. Ing. Ext.
Sur un vieillard de 60 ans. la hernie droite est très volumineuse, elle a 5 pouces de long, Elle est formée par le Cæcum qui est libre et suspendu par son méso cæcum et par l'intestin grêle. Le sac quoique très volumineux n'est pas très épais et n'offre pas d'éraillures. La hernie est toute réductible. L'enveloppe du Crémaster est une blanche, et se sépare facilement du sac péritonéal.
Celle du Côté G. est longue seulement de 3 pouces, et formée par l'S iliaque du Colon. Elle est à orifice très large sans Collet. rien de particulier.
Dessinée N° 122.

---

6 h. sur une femme de 60 ans maigre.
1° Côté droit. h. sous pubienne, logée dans le Canal du trou sous pubien, sac vide, mince, long de 1 p. ½. situé au dessous du pectiné dont il est séparé par une aponévrose très forte. réductible. l'extraction du péritoine des autres sacs. Il remonte vers le pubis quand on tire la hernie Crurale. vaisseaux obt. nait de l'hyp. passent en arrière et en dehors et ne pouvaient débrider qu'en bas et en dedans sans danger. J'ai pratiqué l'opé dans perinée.
2° hernie Crurale, petit sac bifurqué à son sommet. passe par une ouvert. ant. du septum Crurale, et se trouve Contenu dans le Canal Crural au devant de la veine du même nom. Art. obt. naît de l'hyp. ogastrique. rien de particulier. De sorte que le M. pectiné et les vaisseaux Cruraux, se trouvent entre les deux hernies.
3° hernie Ing. Int. à travers une ouvert. arrondie du fascia transversalis. Le sac est Contenu dans une enveloppe du petit oblique et sort par l'anneau ayant l'art. Epig. à 8 lignes en dehors.
4°. h. Ing. plus interne. située à 4 lignes en dedans de la précédente. Le sac a 6 lignes de long, il est retourné et pend sous forme d'appendice du Côté de l'abdomen et ne sortait pas par l'anneau mais passait au devant du tendon du M. droit entre ce tendon qui était en arrière, le petit oblique et le pilier interne de l'anneau ing. qui était en arrière ce qui n'est indiqué par la gaine fibreuse qui l'a contenue.
Le ligament de l'artère ombilicale remonte derrière le pubis en passant entre la hernie sous pubienne et la hernie Crurale puis entre cette hernie Crurale et la hernie Inguinale plus interne en dehors du Collet de laquelle il est appliqué.
5° Côté Gauche. hernie Ing. int. assez volumineuse, par ouverture du fascia transversalis. sac à moitié oblitéré à son orifice présente beaucoup de stygmates étoilés en haut. Il a en dehors le lig. de l'art. ombilicale et l'artère Epig. à 9 lignes plus en dehors.
6. hernie Crurale, à sac petit, à moitié oblitéré et se trouve simple mais du reste absolument semblable à celui de l'autre Côté.

Desséché n° 119

74 hernie ing. ext. du côté droit. homme de 60 ans. sac vide allongé de 2 p. 1/2 à collet fibreux et étroit. sujet gras, enveloppes minces, anneau décomposé. le sac est accompagné par quatre appendices pyriformes graisseux. sujet gras.



hernie ing.-ext. épiploïque du côté droit femme 50 ans. tumeur molle pâteuse, distend la grande lèvre, l'épiploon est réductible. Dissection — 1° peau, 2° fascia superficialis, accompagnant la hernie jusqu'au fond de la grande lèvre épaissi blanchâtre 3° enveloppe mince formée par le tissu cellulaire du pourtour de l'anneau réuni aux arcades très évidentes du petit oblique qui recouvrent toute la face antérieure de la hernie 4°. sac péritonéal allongé piriforme, long de 4 pouces à col étroit, et muni d'un collet cartilagineux épais de deux lignes en dedans. le canal inguinal a conservé presque toute son obliquité. l'épiploon en entier était contenu dans la tumeur à laquelle elle n'adhérait pas et il pouvait se réduire. il était en partie changé en tissu fibreux et les veines étaient variqueuses.

Desséchée n° 120.

hernie Ing. Ext. du Côté Droit sur un vieillard, formée par l'appendice du Cœcum adhérent par son Mésentère à toute la longueur du sac. 75. qui a deux pouces qui est blanc opaque, très adhérent au Cordon et irréductible.

Petit sac de hernie Ing. int. Côté Droit sur un homme âgé.
Le sac a 5 lignes de longueur, il se réfléchit sur le bord concave que présente un faisceau interne très grêle du fascia superficialis et il se porte en bas et en dedans entre le tendon du M. Droit. qui est en arrière et l'aponévrose du transverse et du petit oblique qui sont au devant de lui et qui le séparent du pilier interne de l'anneau Ing. derrière lequel il est placé de sorte que ce petit sac ne sortait pas par l'anneau inguinal. Art. Epig. à 7 lignes en dehors. Art. ombil. en dedans. Ce même Cadavre présente du Côté G. un petit Cul de sac long de 3 lignes fourni par le Péritoine situé en dehors de l'Artère Epigastrique et qui s'engage sous l'arcade crurale et forme le rudiment de la hernie Crurale ext. En dedans de l'artère Epigastrique le Péritoine fournit un autre Cul de sac beaucoup plus profond qui s'engage dans le Canal crural et descend au dessous de l'arcade du même côté.

hernie Ing. ext. 1° Du Côté droit sur le Cadavre d'un vieillard. sac long de 3 pouces assez mince, ouverture large et dépourvue de Collet. Contenant l'appendice du Cœcum. 2° Du Côté G. sac de hernie Ing. ext. réduit. Le Péritoine présente au niveau de l'ouverture supérieure du Canal ing. des stygmates blanchâtres inégaliers qui adhèrent à la partie correspondante de l'S iliaque du Colon. (Lorsque l'on tire fortement le Cordon spermatique Le sac se reforme et entraîne avec lui l'intestin auquel il adhère. mais lorsque l'on cesse cette traction, ils se réduisent l'un et l'autre.

Sur le Cadavre d'un vieillard
Deux hernies Ing. Int. 1° Côté droit, Le sac n'a qu'un pouce de long. il est large. l'artère Epigastrique est à 5 lignes en dehors Le lig. de l'artère ombilicale immédiatement en dedans il est croisé en haut et en bas par deux petites branches de l'artère Epigastrique qui se porte derrière le Muscle Droit. où Elle s'anastomose avec celle du Côté opposé. Il est reçu dans une poche que lui forme le fascia transversalis dilaté et ensuite dans deux autres enveloppes, l'une formée par le petit oblique et l'autre par le pourtour de l'anneau Il descend entre la gaine du Cordon et les fibres du Crémaster par lesquels il est recouvert. Le Cordon passe en dehors puis en dedans de ce sac.



Chute de Matrice avec renversement du vagin allongement et proéminences considérables des deux lèvres de l'orifice de l'uterus, le vagin forme un sac qui entraine la vessie, par le rectum, et contient l'uterus. ——— Vieille femme. ———



Sur le cadavre d'un homme de 60 ans : deux hernies inguinales internes, du côté droit, sac large long d'un pouce, entièrement réductible par dilatation du fascia transversalis. art. Epigast. njgue à d. ligne en dehors. Du côté gauche. Sac herniaire oblitéré stygmates, pas prononcés, grisâtres, le sac est rétréci sur lui même, atrophié à cavités serrées, entouré d'une couche épaisse de tissu cellulaire fibreux, comme lardacé, dur, demi cartilagineux jaune, et enveloppé par les enveloppes ordinaires mais à passé par ouverture accidentelles écartement du fascia transversalis qui forme un anneau blanchâtre qui s'oppose à la réduction du sac le sac a glissé derrière la gaine du cordon testiculaire qui est situé en dehors et en avant du sac ; ils se trouvent tous deux enveloppés par les fibres très minces du cremaster.

Sur le Cadavre d'une femme de 80 ans.
Petit sac de hernie sous pubienne du Côté droit.
Du même Côté Stygmate avec plaque Cartilagineuse au niveau
du Canal Crural avec Kiste séreux au devant.

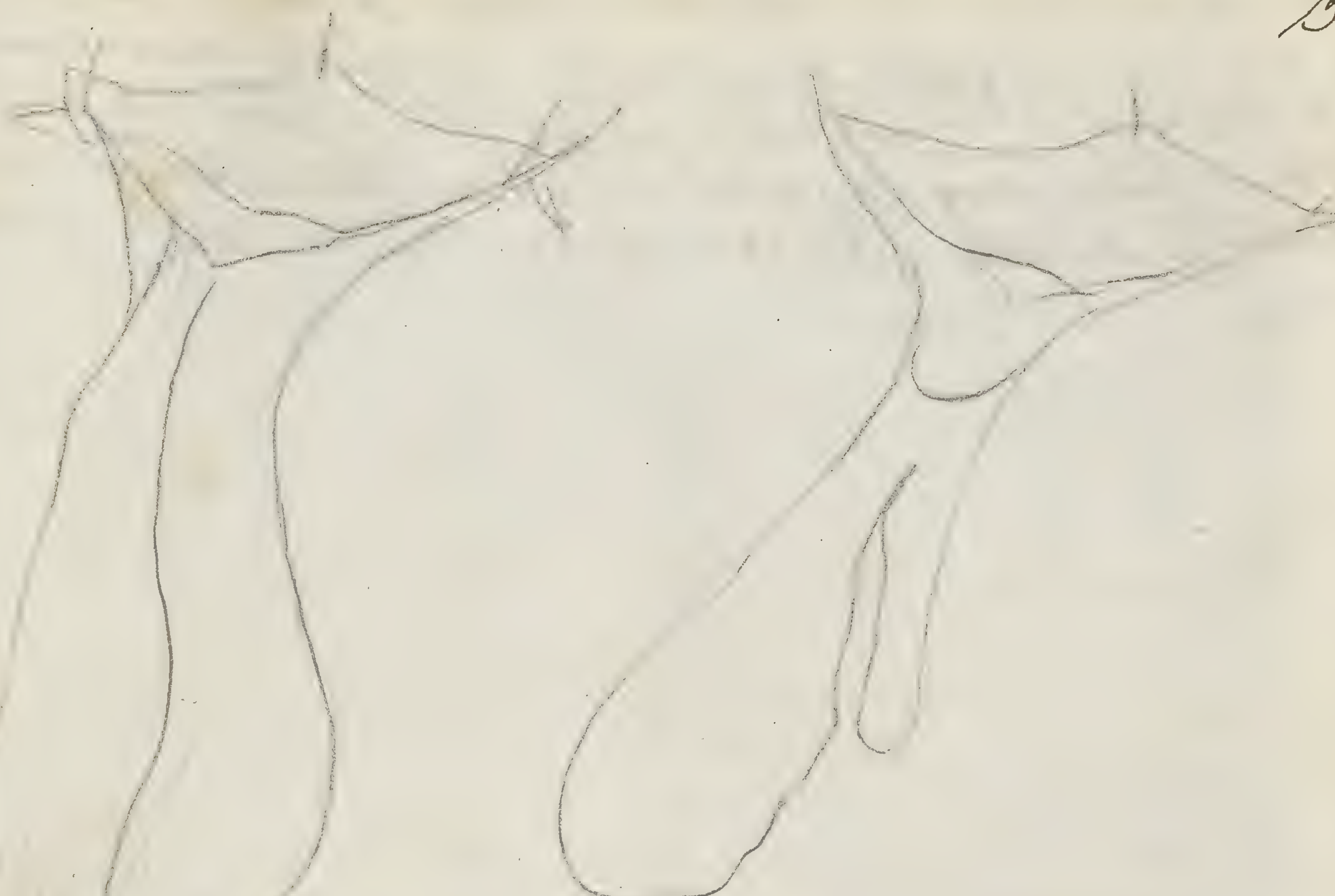


Sur le Cadavre d'un homme d'environ 40 ans.
hernie Inguinale externe. Côté gauche. Sac vuide long de 3 pouces
portant en dehors des stygmates qui se Continuent avec le détritus de la
tunique Vaginale qui était appliquée au dehors du sac. Côté droit, hernie
Ingt. Sac entouré ouvert Comme un doigt de gant Conique
long de 8 lignes porte en dehors de sa base une plaque blanche avec
stygmate radiés ; accolé à une Cavité séreuse arrondie, veritable Kiste
taché d'un beau noir d'ébène au sommet de l'appendice que forme
le sac. art. ombilicale en dehors.



Sur le cadavre d'une femme agée.
hernie Crurale Côté droit. le sac est vuide mince, son orifice
est étroit entouré de stygmates nombreux cependant de son étre [illegible]
sa cavité Commune à 16 blisters par des échements et son fond est changé
en un prolongement Celluleux. Artère ombilicale en dehors, il sort par
l'ouverture du ligament de Gimberling.





Deux hernies ing. ext. Vieillard. 1° Côté G. le sac a des rides à son orifice
et forme un Cul de sac d'un ½ pouce de long, qui se continue au devant
du Cordon en un prolongement blanc plein, Celluleux, friable qui se sépare
en deux. une grande portion longue de 2 p. ½ interne, est creuse Cavité
séreuse, à parois blanches [illegible], l'autre ext. presque oblitérée, avec
une seule petite Cavité longue d'1 pouce. Enveloppes ordin. Le Crémaster
[illegible] fin, fibro-Celluleux, et les enveloppes de la hernie quoique très
blanches et opaques sont fort minces. Du Même Côté, petite hydrocèle,
avec Concrétions piriformes, blanches, Cartilagineuses.
1° Côté Droit. Dissection. Téguments, facia superficialis, mince blanc
Celluleux. Anneau élargi, n'est pas sensiblement décomposé. La gaine
du Crémaster est blanche et les fibres de ce Muscle sont tout à fait
transformées.. Le sac herniaire a 3 p. ½ de longueur. Son orifice est
large ses parois sont Blanches Epaisses, recouvertes dans toute leur
étendue dans une fausse membrane extrêmement fine. il est recouvert
dans toute sa longueur en dehors, par un autre sac oblitéré changé
en kiste, et qui lui est intimement uni. Les parois de ce dernier sont très
minces, blanchâtres, son fond est séparé de la grande Cavité qu'il
représente par des adhérences et il forme ainsi une petite Cavité
Globuleuse. Ce sac adhère aussi très intimement au Cordon, et il
descend à un pouce au dessous du [illegible]. En haut il se termine
par un prolongement Celluleux qui aboutit à des stygmates très
peu marqués qui existent en dehors de l'orifice du grand sac.
~~Seulement~~ à la partie supérieure de la paroi interne du sac

80. hernie Crurale Côté droit. homme 60 ans. sac oblitéré à son Col. Stygmates irréguliers se Continuant à travers l'ouverture du ligament de Guimbertrig par un prolongement Celluleux blanc, plein, plongé au milieu de tissu Cellulaire graisseux enveloppes ordinaires art. obt. naît de l'Epigast. située en dehors du sac.

---

hernie crurale du côté droit femme de 40 ans. —

Hernies

Inguinales Internes Droites	Inguinales Internes Gauches	Inguinales Externes Droites	Inguinales Externes gauches	Crurales Droites	Crurales Gauches	Diverses
1er Cahier pages						
3 60	8 50 76 90	8 17 42 60 87 88	17 50 52 81 84 90	10 44 id. 76 78 87	8 10	du trou sous pubien 70 id. 73 de la matrice 92
2me Cahier						
30 72	6 24 50	15 20 22 28 id. 30 50 54 56 57 68 76 78	6 10 12 13 16 20 id. 28 30 42 id. 56 57 68 id. 74 76 78	20 24 29 48 56 58 62 69 72 81	12 id. 20 24 36 44 48 56 58 64	dilatation 43 4 sous pubienne 15 26 ombilicale — 61 remarques — 69
3e Cahier						
72 89	4 13 42 43 78 87	4 20 26 30 44 76 82	6 18 22 23 28 30 39 id. 48 60 63 76	4 28 29 32 id. 58 62 76 78	23 29 30 32 id. 48 53 58 77	4 H. de la ligne blanche 14 réflexions — 25 ombilicale — 57 rapports avec la tunique vaginale — 60 dilatations — 65 Congénitales. Gau. — 74 2 graisseuses 77 dilatations 87 dans le cordon dit 90 devant le cordon — id.

80. hernie crurale côté droit. homme 60 ans. sac oblitéré à son col. stigmates irréguliers de continuité à travers l'ouverture
du [illegible]
blanc [illegible]
curvi[illegible]
du sac [illegible]

Hernies Inguinales internes Droites	internes Gauches	externes Droites	externes Gauches	Crurales Droites	Crurales Gauches	Diverses
			Cahier 4.			
72	4	6	6	6	87	oblitérations 10
89	13	18	7	19		hernies ombilic. 30
	42	23	10	38		tumeur de l'ing. ext. 53
	43	28	12	71		dilatation 56
	78	31	13	76		sac 6[illegible]
	87	32	16	80		ombilicale 63
		38	17	82		sac droit 66
		47	25	85		oblitérations 70
		67	28			2 graisseuses 73
		68	36			sacs ing. 79
		83	37			sac 90
		85	38			oblitérations 93
			46			
			47			
			56			
			57			
			62			
			66			
			67			
			74			
			83			
			84			
			88			
			Cahier 5.			
8	7	7	1	10	21	2 graisseuse 1
20	30	14	11	21	22	congénitales droites 2
24	70	25	13	26	31	extérieurs sur
42	72	34	14	31	32	sacs inguinale 9
49	78	39	18	33	38	inguinale id.
53		40	26	35	57	crurale id.
72		49	49	41	60	faisceau de la hernie inguinale ext.
		50	52	46	70	extérieurs [illegible]
		51	60	47	76	graisseuse [illegible]
		62	76	58		[illegible] inguinale
		79	81	60		2 sacs inguin.
		88	82	64		extérieurs
				66		graisseuse
				id.		congénitale droit
				67		droites crurales gauches
				77		82.

Du trou sous pubien G. 29
au dessus de l'arcade crur. 37
2 graisseuses 39
Du cordon droit 40
hernie extérieure 54
extérieurs id. 86
Graisseuse 90
extérieurs 92

Cahier 6.

Inguinales Internes Droites	Inguinales Internes Gauches	Inguinales Externes Droites	Inguinales Externes Gauches	Crurales Droites	Crurales Gauches	Diverses	
19	12	18	1	5	4	ombilicale	2
24	19	9	8	19	22	Crurale	9
26	24	id.	9	22	25	obturatrice	17
25	25	10	12	27	27	sous pubienne	58
27	27	28	20	28	42	de la ligne blanche	62
38	30	29	28	29	44	sous pubienne	72
61 doubles	38	30	31	33	id.	id.	78
65	58	31	35	42	59	ombilicale	83
67	61	33	id.	44	65	ép. sur l'ing. ext.	92
72 doubles	69	doubles 33	40	id.	71	graisseuse	id.
75	72	37	44	50	72	Crurale	95
id.	75	40	48	57	97	ing. ext.	id.
77	77	41	50	65		Crurale	id.
		42	52	69		de poumon droit	96
		44	54	70		ombilicale	id.
		48	56	72		Crurale	97
		id.	62	78			
		51	70	80			
		53	id.	83			
		54	72	96			
		57	75				
		65	79				
		70	id.				
		72	83				
		74	85				
		id.	90				
		75	id.				
		id.					
		79					
		81					
		90					

Variétés des artères

Cahier 1.

Variétés de l'aorte 32
une artère ombilicale seule 76
ligatures d'artères . . . 85

Cahier 2.

61 76

Cahier 3.

anévrismes des artères 40

Cahier 4.

art. épig. irrégulière 60
50
3

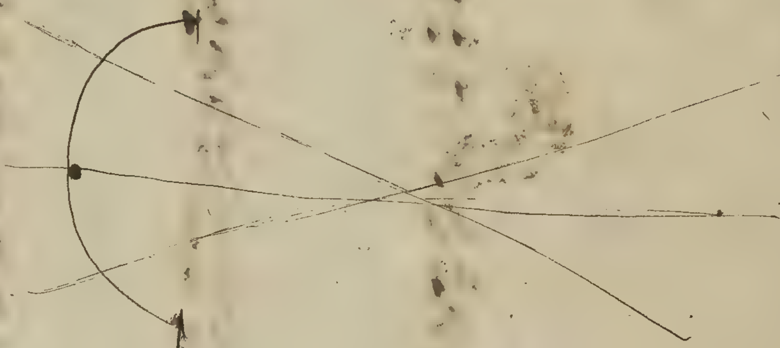
80. hernie crurale Côté droit. homme 60 ans. sac oblitéré à son Col. stigmates irréguliers se Continuant à travers l'ouverture
du
blac
curve
du

Cahier 3.

arteres ombilicales très écartées 92.

Cahier 6.

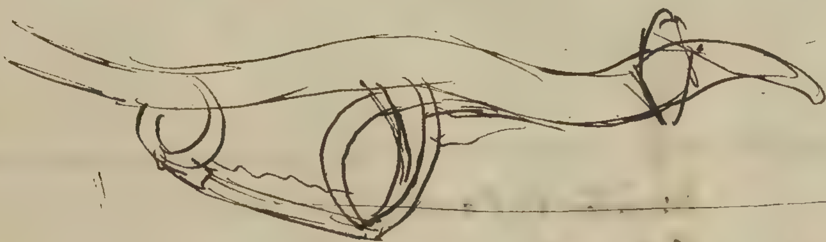
anévrisme — — — — — 86
veine 89
92
94

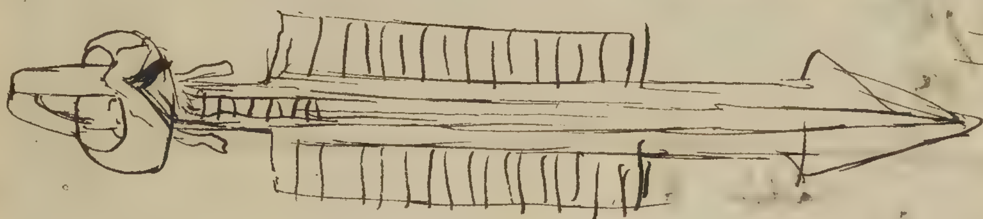


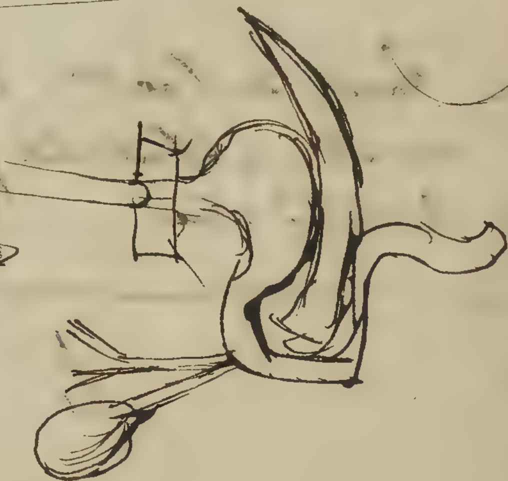
65 hernies ing. externes.
185 — hernies ing. internes.
115 hernies crurales.
7 ombilicales.

6

378







Hallé Cop. 35



hernie ing. externe droite congenitale. homme. Neillord. le sac a
deux pouces de long il est globuleux blanchâtre à ouverture assez étroite
présente en dehors et en devant au cicatricule arrondie qui s'y continue
en un long prolongement celluleux très adhérent au cordon testiculaire
devant lequel il est situé donnant naissance à une cavité séreuse à
parois blanchâtres, et plus bas à la tunique vaginale distendue par de la
sérosité. le testicule applati décomposé. l'hydrocèle s'est formée dans
la partie inférieure du sac oblitéré. la poche de l'hydrocèle est très
mince, transparente avec éraillements.



Appendice digité de la fin de l'intestin grêle long de 9 pouces,
trois lignes, trouvé sur le cadavre d'un gendarme âgé de 56 ans mort
hydropique. La Membrane séreuse est mince aux éraillures la
Membrane Musculeuse paraît avoir la texture du reste de l'iléon.
La Membrane Muqueuse présente des valvules comme elles comme le reste de
l'artère Mésentérique forme une branche principale qui descend
sur une de ces faces et donne des branches allongées; de l'autre côté
de l'appendice il n'y a que 99 branches vasculaires très peu étendues.

Sac de hernie Ing. ext. du côté g. homme vieux très gras.
Le sac est retourné du côté du Péritoine, et forme un appendice flottant rempli par de la graisse, mais qu'on peut faire ressortir par l'anneau inguinal

---

hernie Crurale du côté droit homme 60 ans. Cette hernie à stygmates à son orifice avec taches d'un noir d'Ebène. Son orifice est oblitéré et le sac fistique a un pouce de long, sort par l'ouvert. du ligament de Guimbernat. qui arrondit fibreux. et donne naissance à une petite enveloppe Celluleuse. l'Intérieur du sac offre plusieurs brides qq. adhérences, et des taches d'un beau noir — Artère Epig. à 4 lignes en dehors. art. Omb. innée. en dehors. art. obt. nait. de l'hypog. Cependant le tronc obt. nait. de l'Epigast. passe en dehors du sac.

hernie Ombilicale Epiplocèle sur une femme de 50 ans, tumeur applatie Molle pâteuse. L'Epiploon n'est réductible qu'en partie parcequ'il offre plusieurs adhérences qui n'ont lieu que vers un partie du Col. La Cicatricule ombilicale est située en bas de la tumeur audessous le sac très mince, Globuleux à orifice étroit Contient l'Epiploon et une Serosité Jaunâtre assez épaisse. ses Parois sont très minces, elles sont tellement garnies d'évaitements, qu'elles représentent un fort beau réseau Son Col adhère très intimement à l'ouverture Aponévrotique qui lui donne passage, et qui a lieu au dessus de l'ombilic. La ligne blanche ne paraît pas Décomposée.

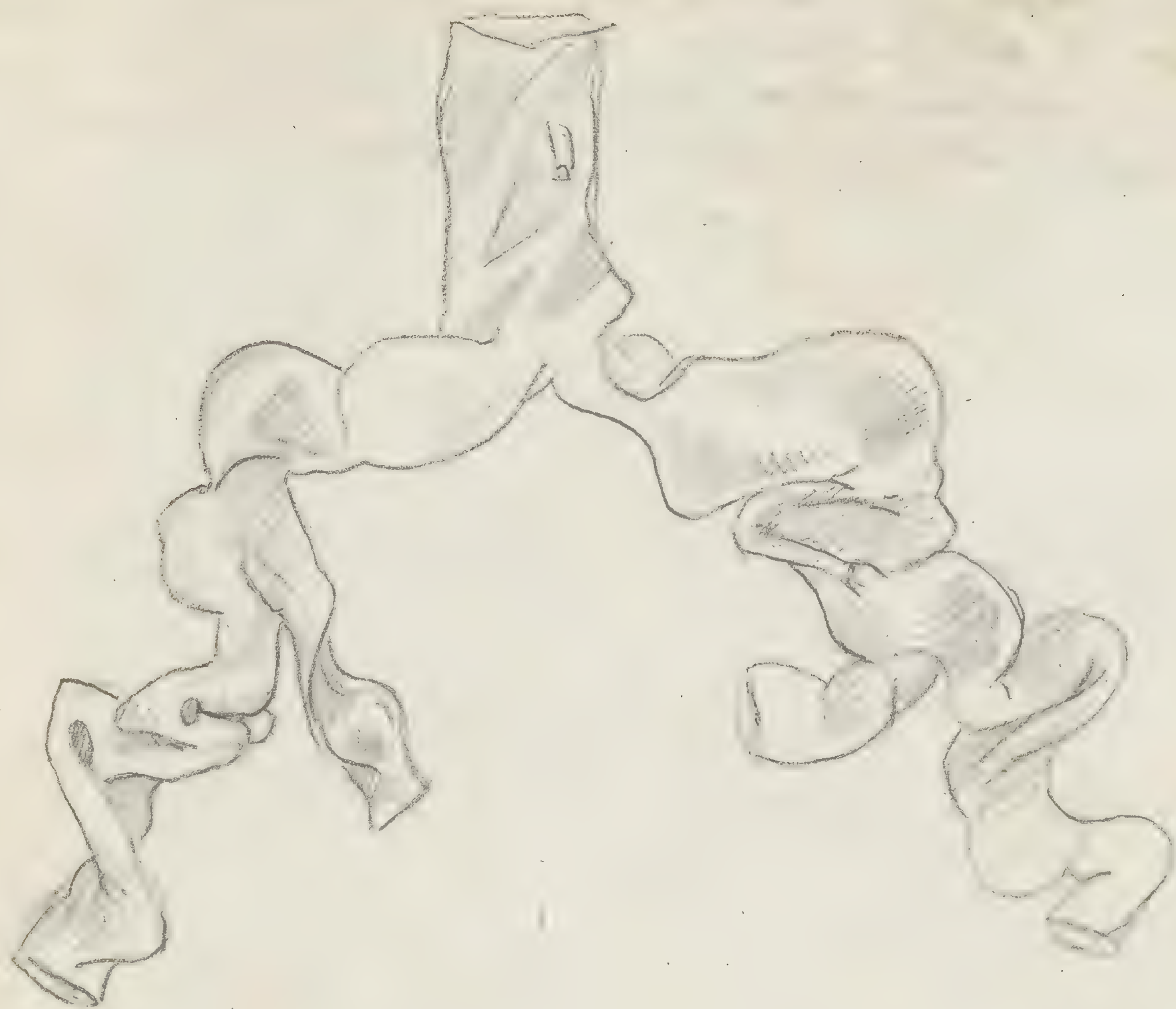


hernie Ing. ext. G. femme 60 ans formée par la trompe utérine.

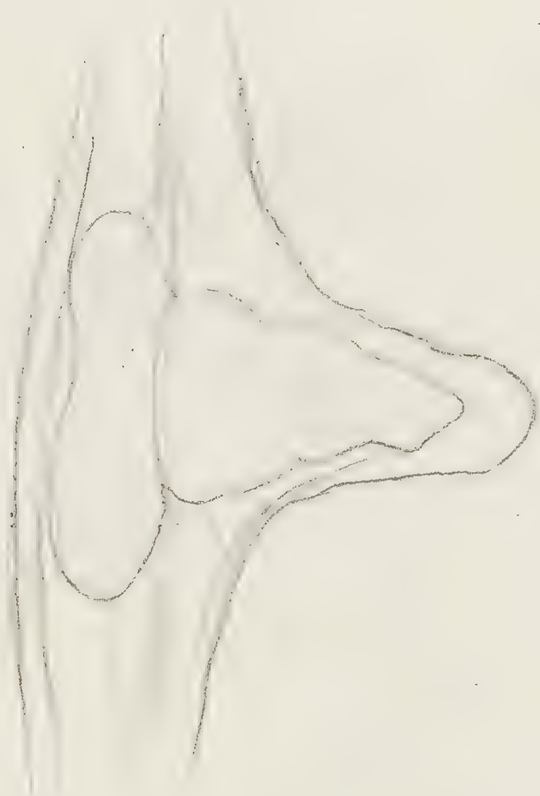
Dissection. 1° Peau. 2° Tissu du fascia superficialis. 3° Tissu cellulaire du pourtour de l'anneau forme une gaine qui contient deux sacs l'un interne ancien plus grand en partie oblitéré contient la trompe correspondante qui est pliée en deux et lui adhère il présente cicatrice du côté de l'abdomen. l'autre sac externe, nouveau, mince dans collet descend en dehors du précédent et lui adhère. Il est vide. Le Péritoine est mince L'interne est gonflé dilaté attiré vers l'anneau ainsi que l'ovaire la trompe pliée en deux rentre dans l'abdomen par son pavillon sa frange flottante. rapports ordin. des vaisseaux et nerfs —

Sur une vieille femme deux Prolongements digités du péritoine par le trou sous pubien.

Affection Anévrismatique. Sur le cadavre d'un homme très fort, âgé d'environ 45 ans.



88. Tumeur graisseuse, développée derrière l'aponévrose du M. grand oblique à la partie latérale sup. droite de la paroi antérieure de l'abdomen. Cette tumeur écarte les fibres du transverse et du petit oblique, et pénètre dans l'abdomen en soulevant le péritoine, et en formant une tumeur conique à large base. Cadavre d'homme très gras et âgé.





Sur le cadavre d'un homme d'environ 60 ans
La veine Cave située en arrière et à gauche de l'art. aorte vient passer audevant de cette artère, immédiatement au dessous de la Mésentérique inféri. de telle sorte que la veine Emulgente gauche à moins de longueur que la droite. les veines Spermatiques s'ouvrent à gauche dans l'aorte à droite dans la veine Emulgente.

9°. Sur le Petit oblique dans les hernies ing. internes.

Dans les hernies inguinales internes tantôt le sac herniaire glisse le long de la gaîne du cordon testiculaire, entre cette gaîne et le Muscle Crémaster et alors le sac appuye immédiatement sur cette gaine. Dans d'autres cas le sac enveloppé des fibres du petit oblique dans toute son étendue sort par l'anneau, et descend en dehors du M. Crémaster de sorte que dans ce cas il est séparé de la gaine du cordon par le M. Crémaster et de plus par les fibres qui couvrent sa face postérieure dans ce cas le M. petit oblique adossé avec lui même entre le sac et le cordon. La 1ère circonstance se rencontre à ce qu'il paraît lorsque la gaine du cordon adhérent au Crémaster par un tissu lâche et peu serré permet au sac herniaire de glisser entre eux en les séparant; dans l'autre cas le Crémaster adhérent à la gaine du cordon ne s'en laisse pas séparer mais reste appliqué dessus tandis que le sac sort par la partie supérieure de l'anneau en s'entourant des fibres du Muscle petit oblique. Les hernies inguinales externes ne peuvent pas se faire en dehors du Crémaster puisqu'elles descendent dans la gaine du cordon testiculaire qui est elle même embrassée par ce Muscle.

Sur l'Aponévrose pelvienne.

C'est une sorte de grand sac aponévrotique qui naît spécialement du fascia iliaca qui est fixé à tout le détroit supérieur du bassin et qui offrent des ouvertures pour le passage des vaisseaux qui en sortent ou qui y pénètrent et qui de plus dans sa partie moyenne offrent deux ou trois grandes ouvertures pour le passage de la vessie et du rectum, et de plus du vagin chez la femme. La disséquer avec soin et voir surtout comment elle se comporte relativement à ces derniers organes, au sacrum, au grand trou — et au ligament sous pubien.

Les ouvertures qui livrent passage au sac herniaire se dilatent différemment suivant qu'elles sont toutes aponévrotiques comme le canal inguinal l'anneau ombilical ou suivant qu'elles sont aponévrotiques d'un côté et osseuses de l'autre comme c'est pour le canal crural, pour le trou sous pubien.

Hernie ing. ext. Epiplocèle côté gauche homme 60 ans. le sac a 4 pouces d'étendue est blanchâtre - L'Epiploon le remplit entièrement et ne lui adhère pas

Petit sac de hernie ing. ext. atrophié mais non oblitéré du côté gauche, sur le cadavre d'un homme d'environ 50 ans.

Hernie ing. ext. entérocèle droite, homme âgé d'environ 50 ans. Elle contient une anse de l'intestin grêle parfaitement libre, toutes les enveloppes sont blanches et tellement adhérentes les unes aux autres, qu'elles semblent n'en former qu'une seule.

Dans la hernie ing. ext. à mesure que la tumeur fait des progrès, l'ouverture supérieure du canal ing. se rapproche de plus en plus du m. droit abdominal. surtout si le fascia transversalis peu prononcé cède à cette impulsion et ne peut résister soutenir le col du sac qui l'entraîne en dedans. dans tous les cas les fibres longitudinales du fascia transversalis se trouvent rapprochés les unes contre les autres de manière à former un faisceau fibreux plus ou moins fort qui borne en dedans le col du sac herniaire. Cette locomotion de dehors en dedans qui est imprimée aux fibres du fascia transversalis par le sac herniaire doit aussi être par le plus ou moins de laxité de les fibres indépendamment de leurs force.

Sur la formation des hernies graisseuses. les vésicules adipeuses, reçoivent leur vaisseaux par un pédicule très fin vasculaire qui pénètrent par un de leurs côtés et au moyen duquel ils sont implantés soit à la peau, soit à l'extérieur du péritoine. ces pédicules sont fournis par des expansions vasculaires des vaisseaux voisins. qqt. ces vésicules peuvent acquérir des dimensions énorme et se remplir d'une quantité prodigieuse de graisse. or la couche vasculaire de l'extérieur du péritoine laisse pendre à sa surface des semblables franges vasculaires qui nourissent les vésicules adipeuses qui par leur réunion forment ce qu'on appelle ordinairement le tissu cellulaire graisseux ext. au péritoine, quelques unes de ces branches vasculaires, s'introduisent par les ouvertures naturelles comme par l'anneau ing. et crural ou bien passent par de plus petites ouvert. aponévrot. que l'on remarque le long de la ligne blanche, sur le fascia transv. le trou sous pubien dans les parois ant. int. et post. du canal crural et dans les autres ouvertures abdominales. si ces vésicules adipeuses viennent à prendre beaucoup de développement comme chez les sujets très gras, alors elles dilatent l'ouverture par laquelle elles passent opèrent sur le péritoine au moyen de leurs pédicules vasculaires une traction qui détermine la formation d'un sac herniaire dont la grandeur varie et qui peut alors recevoir les viscères abdominaux qui seraient poussés dans sa cavité.

Sur le fascia transversalis, je viens de préparer un sujet où la formation du fascia transversalis est bien évidente. il se trouve formé de deux lames bien distinctes, accolées adossées. la lame antérieure est formé par le bord postérieur de la gouttière qui représente le tendon du grand oblique en se réfléchissant en haut et en arrière. l'autre postérieure est fournie par le fascia iliaca qui envoie une expansion qui s'adosse avec celle du grand oblique et forme avec elle le fascia transversalis. on peut très bien isoler ces deux faisceaux en dehors de l'ouverture supérieure du canal inguinal car au niveau de cette ouverture et en dedans, ils sont intimement réunis. la lame du fascia iliaca se prolonge derrière le muscle droit abdominal tandisque la lame du grand oblique se continue avec ~~la lame du g~~ le bord externe même ~~du muscle droit~~ :

C'est à tort que l'on a prétendu que les hernies ing. étaient plus communes chez les petites filles que chez les femmes à cause du canal de Nuck qui est plus marqué sur les premières que chez les dernières. j'ai ouvert à l'hôpital des enfants et dans le pavillon de la faculté un bien grand nombre de cadavres de petites filles. et je n'ai pas rencontré une seule hernie ing. tandisque je possède un nombre assez considérable observations de hernies inguinales ext. chez la femme.

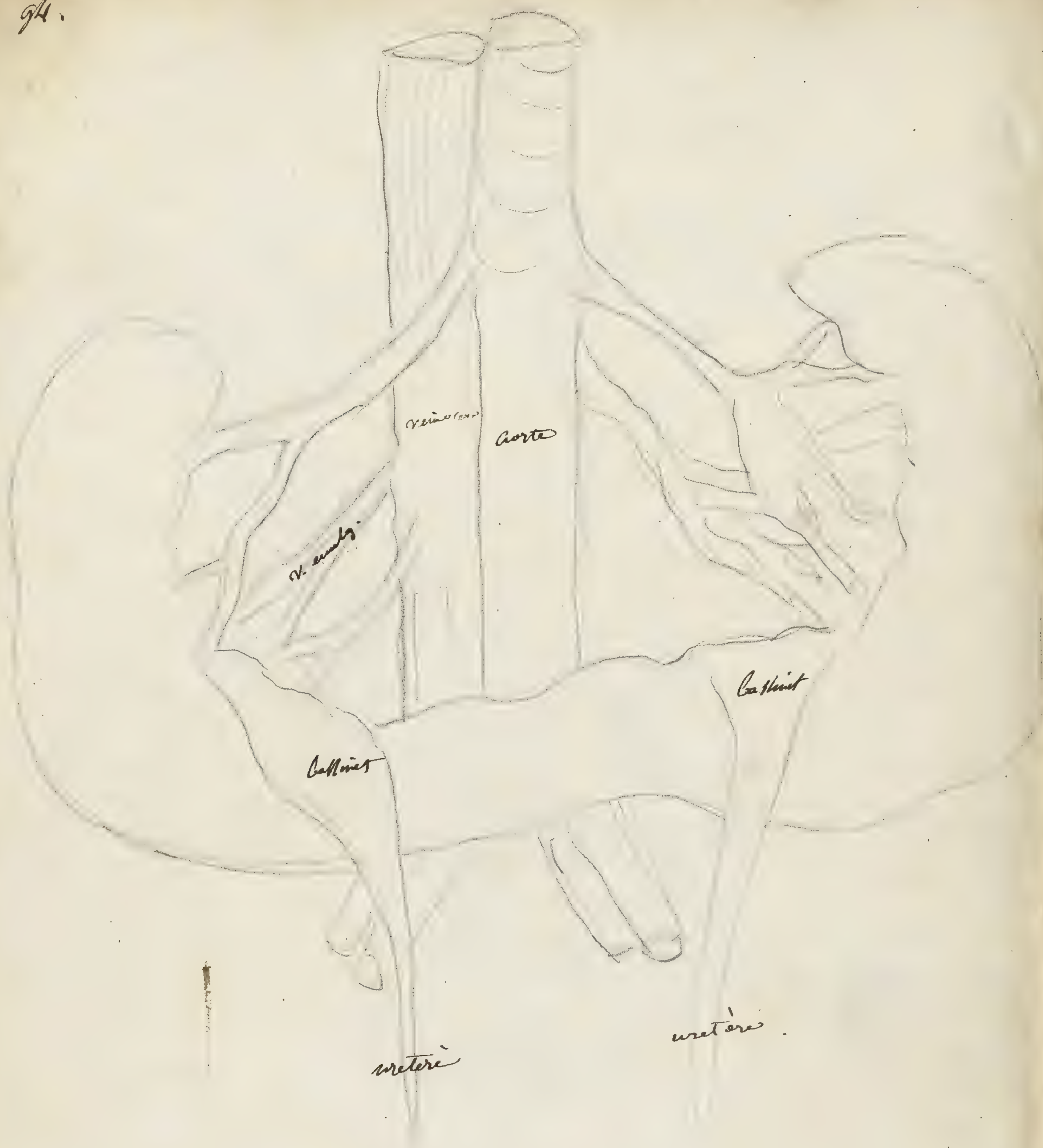
Il faudra examiner 1° si le poumon, le rein, le testicule pèsent plus du côté droit que du G. 2° Couper un homme par la partie moyenne, et peser les deux moitiés. 3° voir si les anneaux ne sont pas plus grands à D. qu'à G. enfin vérifier quelle est la cause qui fait que le testicule G. descend plus bas que le droit.



Les deux artères diaphragmatiques inférieures, naissent de la partie supérieure du tronc de la Cœliaque.



Artère occipitale du côté gauche seulement naissant de la sous Clavière Conjointement avec la thyroïde inférieure et la scapul. supérieure .. et fournissant les branches Cervicales transverses.



Chez une vieille femme les deux reins réunis par leur extrémité inférieur audevant de la naissance des artères iliaques. —

Les hernies Crurales qui se font le long du Canal du même nom, diffèrent 95.
par leurs formes, leur direction, leur situation, leur profondeur et leurs rapports, des hernies
qui se font par une ouverture des parois de ce Canal, ouverture qui se rencontre
le plus souvent sur la paroi interne au niveau du ligament de Guimbernat. =

Dans les sacs, à Collet. 1° Le fond du sac inférieur, et cette partie du sac elle-même
est plus blanche, plus épaisse, plus opaque, puis à mesure qu'on remonte
vers l'orifice du sac on voit le péritoine reprendre peu-à-peu sa structure, sa
transparence, en un mot il semble que l'on peut suivre pour ainsi dire l'altération
que le sac éprouve à mesure qu'il descend et se forme, altération qui est en raison
directe de l'ancienneté de la partie du sac ou on l'examine.

La hernie Inguinale interne peut 1° être Contenue dans la gaine
que forme le Crémaster lorsque cette hernie se fait très bas tout contre l'arcade
Crurale, et qu'elle se glisse entre ce Crémaster et la gaine du Cordon, ou bien elle
peut se faire hors du Crémaster qu'on retrouve alors en arrière du sac herniaire
mais pour cela la hernie ing. int. n'en n'est pas moins enveloppée par
les fibres du petit oblique qui lui forment une tunique qui descend au devant
du Crémaster et avec lequel elle se Confond tout-à-fait en arrière de sorte
qu'ici le muscle petit oblique se trouve adossé à lui même par la portion
qui forme le Crémaster, et par celle qui entoure le sac herniaire. Dans d'autres
cas enfin, la tumeur écarte les fibres du petit oblique et passe dans cet
écartement.

On a exagéré l'influence qu'avait sur l'étranglement de la hernie Crurale
la tension ou le relâchement de l'arcade Crurale au moyen de l'expansion aponévrotique
qu'elle envoie au devant de la Cuisse et qui forme la paroi antérieure du Canal
Crural, en effet. 1° Quand la hernie arrive par une ouverture aponév. située
en dedans du Canal Crural et formée par le ligament de Guimbernat
à l'endroit où ce ligament se continue avec ce Canal alors l'ouverture
aponévrotique n'éprouve pas de changement dans sa forme, Elle ne se resserre, ni se
relâche soit qu'on porte la Cuisse dans l'extension ou dans la flexion, dans la
rotation en dedans ou en dehors seulement dans ce cas le fascia transversalis
qui Contracte des adhérences assez intimes en dehors, avec l'aponévrose fascia lata
se trouve un peu tendu et ne peut que bien peu Comprimer la tumeur dans le fluer
de l'ouverture aponévrotique qui l'étrangle. 2° Quand la hernie a lieu par le
Canal Crural voici ce qui arrive, si la hernie est entièrement Contenue dans ce
Canal dans l'extension et la rotation en dehors de la Cuisse la paroi antérieure du Canal
Crural ~~est~~ tendue et Comprime la totalité de la tumeur, d'avant en arrière. Si la
hernie se fait par l'ouverture inférieure de ce Canal ou bien par une ouverture
accidentelle de sa paroi antérieure cette ouverture se trouve très peu changée de forme,
par conséquent ce qui influe peu sur l'étranglement. Si l'étranglement a
lieu par le Collet du sac ou par l'ouverture du septum Crurale il n'éprouve aucun
changement du relâchement, ou de la tension de l'arcade Crurale. Si la hernie
a lieu par la paroi postérieure du Canal Crural cette tension ou ce relâchement
de l'aponévrose ne doit pas influer sur cette hernie. Cependant la section de la paroi
antérieure du Canal Crural permet à l'arcade Crurale de remonter, de se relâcher, ce
qui produit un relâchement général peut-être avantageux mais qui ne dispense pas
de débrider en coupant l'anneau aponév. qui étrangle la tumeur. Quant à la Compression
que la paroi antérieure du Canal Crural exerce sur la tumeur au dessous de l'étranglement
produit par l'ouverture aponévrotique qui se trouve placée plus haut peut être cette compression était
plutôt utile que nuisible. en Comprimant la tumeur elle s'oppose jusqu'à un certain point à l'affluence
des [illegible] dans la hernie et remplit à peu près le même usage qu'un bandage compressif situé au
dessous d'une ligature.

86. Hernie du poumon du côté droit de la poitrine sur un homme de 45 ans d'une forte constitution, brasseur, couché au N.° 77 de la salle S.t Michel.

Il y a 4 mois que la tumeur a commencé à paraître elle s'est accrue peu-à-peu le malade croit que c'est pendant un effort pour soulever un sac d'orge. La tumeur s'est accrue peu à peu, mais surtout depuis un Rhume très violent qu'il a depuis 6 semaines.

Symptomes. Tumeur large applatie, mal circonscrite arrondie sans changement de couleur à la peau, molle, située audevant des 6.me, 7.me et 8.me côtes droites à l'endroit de la portion osseuse avec la cartilagineuse. non douloureuse. Cependant elle a produit pendant un certain temps des douleurs assez vives dans la partie droite de la poitrine. Cette tumeur augmente un peu de volume pendant l'inspiration, et diminue de volume pendant l'expiration par la toux, elle augmente sensiblement, et imprime une impulsion à la main qui la presse. elle n'a jamais produit de colique ni d'accident qui suivent ordinairement les hernies abdominales. la tumeur est moins grosse quand le malade respire debout, le tronc incliné en avant (les côtes alors sont rapprochées) que quand il respire en étendant le tronc. on lui a remis une emplâtre fondant sur sa tumeur.

Il y a cinq ans que cet homme se fit extraire le testicule gauche qui était atteint à ce qu'il parait d'une maladie organique il guérit de l'opération en deux mois depuis cet époque il a eu un enfant! ce qu'il y a de singulier c'est que depuis l'époque où on lui a extrait le testicule gauche, il a observé que le ~~testicule~~ côté gauche du corps a pris beaucoup plus de force que le droit et cela d'une manière bien sensible puisque cette augmentation de force dans la partie gauche du corps se soit opérée d'une manière lente et successive.

Hernie ombilicale Epiplocèle du volume d'une grosse noix sur une femme de 70 ans. Le sac est très mince et rempli d'épaississement il contient l'épiploon auquel il adhère l'ouverture admet à peine l'extrémité du petit doigt elle est fibreuse épaisse arrondie extrêmement resistante. la peau qui la recouvre est très mince on ne peut retrouver la cicatrice de l'ombilic. la tumeur est très saillante et située directement audevant de l'ouverture de l'ombilic par où elle parties se sont échappées.

Sur le cadavre d'un homme âgé d'environ 70 ans. le colon lombaire g. se porte transversalement vers le mésentère, s'introduit entre ces deux lames et en sort deux pouces au dessous pour former le rectum qui est incliné à droite au lieu d'être à gauche le péritoine forme un cul de sac à peu près circulaire d'un pouce de profondeur à l'endroit où le colon s'introduit dans le mésentère

Hernie crurale du côté droit sur une femme de 70 ans formée par dilatation du septum crural. sac conique large sans collet long d'un pouce renfermé en entier dans le canal crural. art. ombil. en dedans l'Epigastrique en dehors. obt. née de l'hypog. côté G. même dispos. seulement le sac est muni d'un collet circulaire —

13 8bre 1817.

hernie inguinale Externe du côté Droit Sur un homme très gras, d'environ 60 ans. le Sac est petit mince, a orifice en entonnoir, en forme de bouteille, ~~dessus~~ il est vuide et renferme des taches noires fort marquées A. il descend au devant des vaiss. testiculaires et se continue ~~en~~ B par sa partie inférieure avec un prolongement celluleux arrondi lequel se termine à la tunique vaginale qu'il forme en s'épanouissant. c'est une hernie congénitale qui s'est faite dans le détroit de la tunique vaginale. — Du côté G. le même cadavre offre des traces de hernie inguinale Ext indiquées par qq cicatrices en étoiles, mais le sac a disparu, il s'est changé en tissu cellulaire, on peut encore en retrouver quelques traces.

---

hernie crurale du côté droit guérie par oblitération du sac sur le cadavre d'une vieille femme. cette hernie s'étoit faite par le trou voisin du lig. de Gimbernat elle avoit les les rapports ordin. avec les parties voisines — l'art. ~~etet~~ vaiss. de l'hyp. la cicatrice est épaisse et au centre est un mamelon comme squirreux C qui se continue à l'extérieur du péritoine avec le prolong. D de même nature, squirreux, comme granuleux, d'un tissu blanchâtre. cette femme offre aussi des tumeurs vol. de la matrice qui ont comprimé la vessie et déterminé la dilatation considérable des urètères.

Deux hernies inguinales Ext sur un vieillard fort gras. celle du côté G a le vol. ~~d'une tête~~ de deux poings et contient une grande portion de l'intestin grêle; sans adher. rien de particulier
celle du côté D est lg. [illegible] vol. le sac est vuide ~~et~~ plissé dans son fond et remarquable par son épaisseur.



96. 97 hernie Crurale du Côté Gauche, Epiploocèle, homme. art. obt.
d'une nait de l'hypogastrique. Sur le même. Sac de hernie Inguinale
du Côté Droit, avec un Stygmate à la Partie Supérieure de son
Ce Stygmate est plein, et se Continue avec un ancien sac applati
[illegible] Ce dernier formé et ayant 2 p. ½ de longueur. —

---

hernie Crurale Epiploocèle homme 60 ans. Artère ombilicale [illegible] dans
obt. nait de l'hypogastrique. Le sac herniaire est Globuleux et remonte au
dessus de l'arcade Crurale. Il est recouvert par les Ganglions lymphatiques
qui semblent faire partie de ses parois, sur lesquels ils sont applatis, et qui
étant dans un état d'Engorgement remarquable, font paraître la hernie
Tuberculeuse. Le sac est enflammé. le Péritoine des Environs est couvert
de tubercules et l'Epiploon renfermé dans le sac est dans un état de
fonte putride.

---

hernie inguinale interne cystocèle ~~et~~ crural Gauche. (Droite)
Sur le cadavre d'un homme, 45 ans, très gras, péritoine mince, cicatrice blanche, longue
de 6 lignes au niveau de l'anneau inguinal. examinée avec soin elle se continue avec un
cordon fibreux, blanc, applati, sans cavité; sac obliteré qui adhérent intimement à un prolongement
fibreux de la vessie et sort par une ouverture des fibres transversales immédiatement en dehors
du tendon du muscle droit, mais ne s'étend pas dans le cordon, et en effet le sac dont
je parle étoit long de 9 lignes et en grande partie vidé.
De l'autre côté semblable sac, cicatrice, mais petite cavité [illegible] et sortant par
la partie interne du lig. de Gimbernat. Du reste art. obt. de l'hypog.

Sac péritonéal.

Dessé.

Sur cet homme j'ai en vain produit dans très forte pression ou [illegible] pour opérer une
hernie; le péritoine s'est allongé en sac [illegible] droit, et a présenté les [illegible]
dont j'ai déjà parlé

